DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

KOTA DENPASAR

GRAHA SEWAKA DHARMA, JL. MAJAPAHIT LUMINTANG, DENPASAR

Telp.(0361)428610, 430820 Fax.(0361)416075

Jenis Ijin : Izin Apotek

Kode Ijin : 44

Dasar Hukum : -

Persyaratan :

1. Formulir Permohonan Bermaterai
2. Salinan KTP Prop.Bali atau KTP yang dilengkapi dengan Surat Keterangan Domisili
3. Surat keterangan kewarganegaraan bagi WNA
4. Salinan NPWP Pemilik Sarana
5. Salinan NPWP Apoteker Pengelola Apotek
6. Salinan IMB beserta Gambar
7. Denah Lokasi Tempat Usaha
8. Gambar Denah Bangunan
9. Akte Pendirian Perusahaan (bagi yang berbadan hukum)
10. Akte perjanjian kerja sama Apoteker Pengelelola Apotek (APA) dengan Pemilik Sarana Apotik (PSA)
11. Daftar Ketenagaan
12. Daftar terperinci alat perlengkapan Apotek
13. Rancangan Papan Nama Apotek, Surat Pesanan, Copy Resep dan Rancangan Lemari Narkotika
14. Surat pernyataan dari Pemilik Sarana Apotek (PSA) tidak terlibat Pelanggaran Perundang-undangan dibidang Obat (bermaterai)
15. Perjanjian pelengkap Apoteker Pengelola Apotek (APA) dengan Pemilik Sarana Apoteker (PSA)
16. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktek
17. Surat ijin atasan bagi ASN, TNI/Polri
18. Surat Pernyataan dari Apoteker Pengelola Apotek (APA) tidak berkedudukan sebagai APA Penangung Jawab di Apotek lain (bermaterai)
19. Surat pernyataan tidak keberatan bila diganti APA baru serta wajib melaporkan apabila terjadi pergantian APA
20. Salinan Ijasah, Surat Sumpah Profesi Apoteker dan STR Apoteker
21. Salinan STRTTK (Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian)
22. Surat Rekomendasi dari Ikatan Apoteker Indonesia (IAI)
23. Surat Kuasa bermaterai (Bila diurus orang lain)
24. Salinan Sertifikat Tanah
25. Fotocopy perjanjian sewa menyewa yang diwarmaking notaris
26. Dokumen UKL/UPL atau SPPL
27. Surat pernyataan kesediaan perusahaan ikut serta program bpjs kesehatan dan ketenagakerjaan

Masa Berlaku : Sesuai masa berlaku STR