



**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 : Ijin Apotek
- Kode Ijin : 44
- Dasar Hukum : -
- Persyaratan :
1. Formulir permohonan bermaterai 6000
 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. Denah lokasi
 7. Gambar Denah Bangunan
 8. Akte Pendirian Perusahaan (bagi yang berbadan hukum)
 9. Akte perjanjian kerja sama Apoteker Pengelelora Apotek (APA) dengan Pemilik Sarana Apotik (PSA)
 10. Daftar Ketenagaan
 11. Daftar terperinci alat perlengkapan Apotek
 12. Rancangan Papan Nama Apotek, Surat Pesanan, Copy Resep, Rancangan Lemari Narkotika
 13. Salinan SITU - HO
 14. Surat pernyataan dari Pemilik Sarana Apotek (PSA) tidak terlibat Pelanggaran Perundang-undangan dibidang Obat (bermaterai Rp. 6000)
 15. Perjanjian pelengkap Apoteker Pengelola Apotek (APA) dengan Pemilik Sarana Apoteker (PSA)
 16. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki Ijin Praktek
 17. Surat ijin atasan bagi PNS, TNI / Polri
 18. Surat Pernyataan dari Apoteker Pengelola Apotek (APA) tidak berkedudukan sebagai APA Penanggung Jawab di Apotik lain (bermaterai Rp. 6000)
 19. Surat pernyataan tidak keberatan bila diganti APA baru serta wajib melaporkan apabila terjadi pergantian APA
 20. Salinan Ijasah, Surat Sumpah & SIPA
 21. Surat Ijin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK)
 22. Surat Rekomendasi dari Ikatan Apoteker Indonesia (IAI)
 23. Surat Kuasa bermaterai Rp.6000 (Bila diurus orang lain)
 24. Melampirkan surat pernyataan kesediaan perusahaan ikut serta program bpjs kesehatan dan ketenagakerjaan
 25. Jika sudah pernah memiliki ijin agar melampirkan sertifikat BPJS Tenaga Kerja dan Sertifikat BPJS Kesehatan beserta bukti pembayaran bulan terakhir
- Masa Berlaku : 5 Tahun