

LAMPIRAN PERATURAN DAERAH KOTA PALEMBANG

NOMOR : 12 Tahun 2005

TANGGAL : 9 AGUSTUS 2005

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Daftar Ulang Apotek

Kepada
Yth. Walikota Palembang
Melalui Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palembang.
Di -
Palembang

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Apotik dengan data – data sebagai berikut :

1. Pemohon
Nama Pemohon :
Nomor Surat Izin Praktek Farmasis :
Nomor Tanda Kartu Penduduk :
Alamat dan Nomor Telepon :
Pekerjaan sekarang :
Nomor Pokok Wajib Pajak
(NPWP) :
2. Apotik
Nama apotik :
Alamat apotik :
Nomor Telepon :
Kecamatan :

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

- | | | |
|-----|--|----------|
| 1. | Poto kopi KTP Pemohon | 1 Lembar |
| 2. | Poto kopi Surat Izin tempat Usaha (SITU) | 1 Lembar |
| 3. | Melampirkan Poto kopi Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP & TDP) | 1 Lembar |
| 4. | Salinan / poto kopi Surat Izin Praktek Farmasis | 1 Lembar |
| 5. | Salinan / poto kopi Denah Bangunan | 1 Lembar |
| 6. | Surat yang mengatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik / sewa / kontrak | 1 Set |
| 7. | Daftar Asisten Farmasis Muda / Madya dengan mencantumkan nama alamat, tanggal lulus dan nomor surat izin Praktek Asisten Farmasis Muda / Madya | 1 Lembar |
| 8. | Asli dan salinan / poto kopi daftar terperinci alat perlengkapan apotik | 1 Lembar |
| 9. | Surat pernyataan dari Farmasis Pengelola Apotik bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi Farmasis Pengelola Apotik di apotik lain. | 1 Lembar |
| 10. | Asli dan salinan poto kopi surat izin atasan (bagi pemohon pegawai Negeri, anggota TNI dan pegawai Instansi Pemerintah lainnya). | 1 Lembar |
| 11. | Rekomendasi dari BPD ISFI Palembang | 1 Lembar |
| 12. | Pas Photo 4 x 6 | 1 Lembar |
| 13. | Pas Photo 3 x 4 | 3 Lembar |

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan persetujuan Bapak kami ucapkan terima kasih

Palembang,

2010

Materai 6000