

Perihal : Permohonan Izin Apotek Rakyat

Kepada Yth,
Bapak Walikota Palembang
Melalui Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palembang
di –

Palembang

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin Apotek Rakyat dengan data-data sebagai berikut :

1. Pemohon
Nama Pemohon :
Nomor SIK/Surat Penugasan :
Nomor Tanda Kartu Penduduk :
Alamat dan Nomor Telepon :
Pekerjaan sekarang :
Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) :

2. Apotik
Nama apotik :
Alamat apotik :
Nomor Telepon :
Kecamatan :
Propinsi :

3. Dengan Menggunakan Sarana : Milik sendiri/milik pihak lain
Nama Pemilik Sarana :
Alamat :
Nomor Telepon :
Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) :

Bersama permohonan ini kami lampirkan

1. Pas Photo 3x4 sebanyak 3 lembar.
2. Salinan / Foto Copy Kartu Tanda Penduduk.
3. Salinan / Foto Copy Surat Izin Praktek Apoteker.
4. Daftar Asisten Apoteker dengan mencantumkan nama alamat, tanggal lulus dan surat izin kerja.
5. Melampirkan Poto kopi Surat Izin tempat Usaha (SITU).
6. Melampirkan Poto kopi Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP).
7. Salinan / Foto Copy denah bangunan.
8. Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akta, hak milik/sewa/kontrak.
9. Asli dan salinan/Foto Copy daftar terperinci alat perlengkapan Apotek.
10. Surat pernyataan dari Apoteker Pengelola Apotek bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotek di tempat lain.
11. Asli dan salinan /Foto Copy surat izin atasan bagi pemohon pegawai negeri, Anggota ABRI, dan Pegawai Instansi Pemerintah lainnya.
12. Akte perjanjian kerjasama Apoteker Pengelola Apotek dengan Pemilik Sarana Apotek.
13. Surat pernyataan pemilik sarana tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat.
14. Rekomendasi IAI.

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

Palembang,
Pemohon

2016

Materai 6000

(.....)