

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Apotik

Kepada
Yth, Walikota Palembang
Cq. Kepala Kantor Pelayanan Perijinan
Terpadu Kota Palembang
di –
Palembang

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

1. Pemohon

Nama Pemohon :
Nomor Surat Izin Praktek Farmasis :
Nomor Tanda Kartu Penduduk :
Alamat :
Nomor Telepon :
Pekerjaan sekarang :
Nomor Pokok Wajib Pajak
(NPWP) :

2. Apotik

Nama apotik :
Alamat apotik :
Nomor Telepon :
Kelurahan :
Kecamatan :

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

- a. Diajukan oleh Apoteker yang telah memiliki Surat Ijin Praktek Apoteker.
- b. Poto kopi KTP (1 Lembar) dan Pas photo 3X4 (3 lembar) Pemohon.
- c. Poto kopi Surat Izin Tempat Usaha (SITU), Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP), Tanda Daftar Perusahaan (TDP).
- d. Poto kopi surat ijin praktek Apoteker atau surat keterangan dalam pengurusan di KPPT dan Tenaga Tehknis Kefarmasian (AA) yang masih berlaku.
- e. Denah ruangan
- f. Status Bangunan/ bukti kepemilikan (sewa/ hak milik).
- g. Daftar peralatan apotik.
- h. Daftar Tenaga Tehknis Kefarmasian (AA) (minimal 2 orang).
- i. Surat pernyataan bersedia sebagai penanggung jawab apotik dan tidak sebagai penanggung jawab apotik lain.
- j. Rekomendasi dari Badan Pengurus Cabang Ikatan Apoteker Indonesia (BPC-IAI Kota Palembang).
- k. Nama Apotik harus sesuai dengan kaidah bahasa indonesia dan tidak boleh sama dengan nama apotik yang telah ada dan masih berlaku.
- l. Surat Izin Atasan (Bagi Pemohon Pegawai Negeri, Anggota TNI dan Pegawai Instansi Pemerintah Lainnya)
- m. Surat perjanjian Kerja Sama antara Pemilik Sarana Apotik (PSA) dan Apoteker penanggung jawab Apotik (Akta Notaris)
- n. Rekomendasi Puskesmas setempat

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

Palembang, 2016
Penanggung Jawab Apotik

Materai 6000

(.....)