

Probolinggo, .....

Perihal : Permohonan Surat Izin

Apotek ( SIA )

K e p a d a :

Yth.. Kepala Dinas Penanaman Modal, PTSP  
dan Tenaga Kerja Kota Probolinggo

Di

**PROBOLINGGO**

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Apotik (SIA) dengan data-data sebagai berikut :

**1. Pemohon**

Nama Pemohon : .....

Nomor Surat Izin Kerja/Surat Penugasan : .....

Nomor Kartu Tanda Penduduk : .....

Alamat : .....

Nomor Telepon : .....

NPWP : .....

Nomor Telephon / HP : .....

Nilai Investasi : .....

**2. Apotik**

Nama Apotik : .....

A l a m a t : .....

Nomor Telepon : .....

**3. Dengan menggunakan sarana**

: Milik sendiri / milik pihak lain

Nama Pemilik Sarana : .....

A l a m a t : .....

Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) : .....

Bersama Permohonan ini kami lampirkan:

1. Permohonan kepada Kepala DPM & PTSP Kota Probolinggo
2. FC KTP Pemohon dan FC Ijazah terakhir
3. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Probolinggo
4. FC Surat Penugasan / Surat Praktek Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK)
5. Surat Keterangan Lulus Uji Kompetensi sebagai Apoteker
6. Akte perjanjian Kerjasama Apoteker Pengelola Apotek dengan pemilik sarana apotek
7. FC IMB bagi Pemohon
8. FC. Persetujuan tetangga
9. FC Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP) dan NIB
10. FC Surat Bukti yg Menyatakan status bangunan dalam bentuk Akte Hak Milik / Sewa Kontra
11. Asli dan Salinan / FC Surat Persetujuan dr atasan langsung bagi Pemohon yg berstatus PNS / Anggota ABRI dan Pegawai Instansi lainnya

- 12 Rekomendasi dr Puskesmas setempat
- 13 Rekomendasi dr Organisasi Profesi (IAI) setempat
- 14 Rekomendasi Ketenagaan Apoteker dan Nama Apotek dr Dinas Kesehatan
- 15 Surat Pernyataan d Apoteker Pengelola Apotek bahwa tidak bekerja tetap pada Perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi Apoteker pengelola Apotek di Apotek Lain (bermaterai Rp.6000,-)
- 16 Surat Pernyataan bersedia mentaati Peraturan Perundang-undangan bidang Kesehatan yg berlaku dr Pemilik Apotek (bermaterai)
- 17 Surat pernyataan dari pemilik sarana, bahwa tidak pernah terlibat pelanggaran peraturan perundang – undangan di bidang obat ( bermaterai Rp. 6.000,- )
- 18 FC. Surat Ijin Kerja ( SIK AA ) bagi Asisten Apoteker
- 19 Daftar ketenagaan di tandatangani calon APA yang ada di lengkapi FC Ijazah yang di legalisir20.
- 20 Daftar terperinci alat / perlengkapan Apotek di tandatangani Calon APA
- 21 Gambar denah bangunan, pembagian ruangp elayanan beserta ukurannya dan tata letak inventaris barang dan peralatan lainnya di tandatangani calon APA
- 22 Peta lokasi dengan pelayanan sejenis
- 23 Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan (SPPL)

Demikian permohonan kami atas perhatian dan persetujuannya kami sampaikan terima kasih.

Probolinggo, .....

Pemohon,

Meterai Rp. 6.000,-

-----