K e p a d a

Yth. Bapak Walikota Baubau

Perihal : **Permohonan Izin Apotek** Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal

dan PTSP Kota Baubau

di-

Baubau

Yang bertanda tangan di bawah ini,

N a m a :

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat :

Telepon/Hp.

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Izin Apotek**, dengan data sebagai berikut:

Nama Apotek :

Alamat :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

|  |  |
| --- | --- |
| **No** | **Nama Dokumen** |
| **I** | **Administrasi** |
| 1 | Surat Permohonan dari Pelaku Usaha (untuk perseorangan) atau pimpinan Badan Usaha/Badan Hukum (untuk nonperseorangan) |
| 2 | Fotokopi Akta Perusahaan (PT/Yayasan/Koperasi) bagi pelaku usaha nonperseorangan |
| 3 | Fotokopi Surat Perjanjian Kerjasama dengan Apoteker yang disahkan oleh Notaris (untuk pelaku usaha nonperseorangan) |
| 4 | Persyaratan dasar :   1. Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup (Pernyataan Mandiri); 2. Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang (KKPR) (Pernyataan Mandiri); 3. Fotokopi IMB/PBG/Surat Perjanjian Sewa Menyewa/Kontrak |
| 5 | Seluruh dokumen yang mengalami perubahan (*untuk permohonan perubahan izin*) |
| 6 | Izin Apotek sebelumnya yang masih berlaku (*untuk perpanjangan izin*) |
| 7 | *Self assessment* penyelenggaraan Apotek melalui aplikasi SIMONA (simona.kemkes.go.id) (*untuk perpanjangan dan perubahan izin*) |
| 8 | Pelaporan Terakhir (*untuk perpanjangan dan perubahan izin*) |
| 9 | Surat pernyataan komitmen untuk melaksanakan registrasi Apotek di aplikasi SIPNAP (sipnap.kemkes.go.id) |
| **II** | **Lokasi** |
|  | Informasi geotag Apotek (Titik lokasi dan foto Apotek) |
| **III** | **Bangunan** |
|  | Denah Bangunan Apotek (Pembagian ruang dan ukuran ruang Apotek) |
| **IV** | **Sarana, prasarana dan peralatan** |
| 1 | Data Sarana, Prasarana dan Peralatan |
| 2 | Foto Papan Nama Apotek, Nama Praktik Apoteker dan Posisi Pemasangannya |
| **V** | **Sumber Daya Manusia** |
| 1 | Struktur Organisasi SDM yang ditetapkan oleh penanggung jawab Apotek, meliputi :   1. Informasi tentang SDM Apotek, meliputi : 2. Apoteker penanggung jawab 3. Direktur (untuk pelaku usaha non perseorangan) 4. Apoteker lain dan/atau TTK, asisten tenaga kefarmasian dan/atau tenaga administrasi jika ada 5. Tugas pokok dan fungsi masing-masing SDM Apotek |
| 2 | Data Apoteker penanggung jawab (Fotokopi KTP, STRA dan SIPA) |
| 3 | Informasi paling sedikit 2 (dua) orang Apoteker untuk Apotek yang membuka layanan 24 jam |
| 4 | Surat Izin Praktik untuk seluruh Apoteker dan/atau TTK yang bekerja di Apotek |

Adapun data yang dilampirkan sebagai dokumen permohonan **Izin Apotek** ini adalah **BENAR** dan **SAH**, apabila dikemudian hari ditemukan dokumen yang telah kami berikan tidak benar dan sah, maka kami bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Baubau, …………………………….. 20….

Pemohon,

Materai

Rp. 10.000,-

(………………………………………)

Nama Lengkap

*Catatan :*

* *Pemohon tidak perlu menyetor dokumen fisik pada Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kota Baubau, tim tehnis akan memverifikasi dokumen yang telah di unggah melalui aplikasi Online Single Submission (OSS);*
* *Apabila pemohon belum memahami proses registrasi dan pendaftaran permohonan izin melalui Aplikasi Online Single Submission (OSS), maka petugas front/back office akan melakukan pendampingan;*
* *Formulir permohonan dapat di download melalui* [*https://dpmptsp.baubaukota.go.id/page/layanan*](https://dpmptsp.baubaukota.go.id/page/layanan)*.*