|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHECK LIST**  **FORMULIR PENDIRIAN APOTEK** | | | | | | | | |
| NO. AGENDA | | : | ............................. | NAMA PEMOHON | | : | ............................................. | |
| TANGGAL | | : | ............................. | ALAMAT | | : | ............................................. | |
|  | |  |  | NAMA PERUSAHAAN | | : | .............................................. | |
|  | |  |  | ALAMAT | | : | .............................................. | |
|  | |  |  | JENIS USAHA | | : | ............................................... | |
| **PERSYARATAN** | | | | | | | | **KETERANGAN\*)** |
|  | Syarat Pendirian Apotek   * Akte PT/CV bila PSA merupakan Badan Hukum * Akte perjanjian kerjasama antara APA (Apoteker Pengelola Apotek) dan PSA (Pemilik Sarana Apotek) * Daftar alat perlengkapan apotek dan daftar OGB * Foto Copy Izin Gangguan (HO) dan IMB * Foto Copy KTP Pemohon / Pemilik * Foto Copy KTP pemegang kuasa (jika dikuasakan) * Hasil pemeriksaan kualitas air dari laboratorium Dinas Kesehatan Kab. Sumenep * Perlengkapan administrasi (Form Laporan, Etiket) * SK berhenti bekerja dari tempat terakhir Apoteker/Asisten Apoteker (bila sudah bekerja) atau Surat Lolos butuh bila dari luar Propinsi * Salinan SIK dan foto copy ijazah Asisten Apoteker /Aping * Salinan/Foto Copy Denah Bangunan dan Peta lokasi * Salinan/Foto Copy Surat Izin Kerja/SP Apoteker * Surat Permohonan * Surat Pernyataan AA/Aping tidak bekerja di apotek/perusahaan farmasi lain (bermaterai Rp 6.000) * Surat Rekomendasi Pendirian Apotek dari Dinas Kesehatan (Untuk Perizinan baru) * Surat Rekomendasi dari ISFI * Surat izin atasan langsung bila pemohon PNS/ABRI atau instansi lain * Surat kuasa bermaterai Rp 6.000,- atau Surat Tugas bila tidak bisa mengurus sendiri * Surat pernyataan APA/Aping tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi APA di apotek lain (bermaterai Rp 6.000,-) * Surat pernyataan PSA tidak terlibat pelanggaran usaha di bidang farmasi (bermaterai Rp 6.000,-) * Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/sewa/kontrak * xx: Semua berkas syarat di atas dibuat rangkap 2 (dua) :xx | | | | | | | ADA / TIDAK ADA |
|  | | | | |  | | | |
| **PENELITI BERKAS :**  **KASUBBID. PENDAFTARAN & PENELITIAN IZIN**  **TABRANI, S. Sos**  Penata Muda Tk. I  NIP. 19690315 200901 1 002 | | | | | **KEPALA SUBID. PENETAPAN & PENERBITAN IZIN**  **KUKUH AGUS SUSYANTO, SE, MH**  Penata  NIP. 19690315 20091 1 002 | | | |
| Mengetahui,  **KEPALA BIDANG PELAYANAN PERIZINAN**  **SUHARTO,** SE  Penata Tk. I  NIP.19590417 198709 1 003 | | | | | | | | |

...............,..............................

Nomor :

Lampiran :

Perihal : Permohonan Izin Apotek Kepada. Yth.

Bapak Bupati Sumenep

c.q. Kepala BPPT Kab.Sumenep

di

S U M E N E P

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin apotek dengan data-data sebabai berikut;

1. Pemohon

Nama Pemohon :........................................................................................

Nomor KTP :........................................................................................

Nomor NPWP :........................................................................................

Alamat Pemohon :........................................................................................

Email :........................................................................................

No. Telp/ HP :........................................................................................

1. Data Apotek

Nama Apotek :........................................................................................

Alamat Apotek :........................................................................................

No.Tlp/HP :........................................................................................

1. Status Lahan : Milik Sendiri/ Sewa/ Milik orang lain (dengan perjanjian)

Nama pemilik lahan :........................................................................................

Alamat :.............................................................................................

Bersama ini pula kami lampirkan berkas syarat-syarat, terkait dengan permohonan izin apotek, yang tidak terpisah dalam surat permohonan ini.

Demikian permohonan ini kami ajukan dalam rangkap 2 (dua) dan kami bertanggung jawab atas kebenaran data tersebut diatas terlampir. Atas izin yang diberikan oleh Yth. Bapak Bupati Sumenep, kami sampaikan terima kasih.

......................,......................................

Hormat kami

Pemohon,

(nama lengkap)

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat / Rumah :

Pekerjaan :

No. KTP : (Foto Copy Terlampir)

Memberi kuasa sepenuhnya kepada :

Nama :

Alamat / Rumah :

Pekerjaan :

No. KTP : (Foto Copy Terlampir)

Untuk mengurus...............................................................................................................................

.......................................................................................................................................................... dan mengambil Surat Keputusannya di Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Sumenep.

Nama

Demikian Surat Kuasa ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

..................., ......................................, 20............

Yang Diberi Kuasa, Yang Memberi Kuasa,

Materai Rp. 6000,-

(..........................................) (..........................................)

PAKTA INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Pekerjaan / jabatan :

Alamat :

Nama Perusahaan :

Alamat Perusahaan :

Dengan ini menyatakan, bahwa permohonan diisi dengan sebenarnya, termasuk alamat dan domisili perusahaan / kantor / hunian sebagaimana yang telah kami nyatakan adalah benar adanya. Kami siap menaati segala ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dan apabila dikemudian hari ternyata data atau informasi dan keterangan tersebut tidak benar atau palsu, serta dalam pelaksanaannya tidak sesuai dengan ketentuan yang ada, maka kami menyatakan **bersedia** dicabut ata dibatalkan ijin yang telah diterbitkan (termasuk kewajiban atau konsekuensi lainnya) dan dituntut sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

.................., .....................20...............

Hormat Kami,

Cap / Stempel Perusahaan &

Materai Rp. 6000,-

(..........................................)

**SURAT KETERANGAN DOMISILI PERUSAHAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa / Kelurahan ....................................................

Kecamatan .................................................................Kabupaten Sumenep, menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : .......................................................................................

Jenis Kelamin : .......................................................................................

Tempat / Tanggal Lahir : .......................................................................................

Pekerjaan : .......................................................................................

Alamat : .......................................................................................

Nomor Tlp / Hp : .......................................................................................

Kewarganegaraan : .......................................................................................

Status Perkawinan : .......................................................................................

Pendidikan Terakhir : .......................................................................................

Nama Suami / Istri : .......................................................................................

Jumlah tenaga Kerja : .......................................................................................

Jumlah Anggota : .......................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PT** | **SLTA** | **SLTA** | **SD** | **LAIN-LAIN** |
| Lk- | Lk- | Lk- | Lk- | Lk |
| Pr- | Pr- | Pr- | Pr- | Pr- |

Adalah benar – benar mempunyai usaha yang berdomisili di : ...............................................................................

Alamat :

Sebutkan RT RW :

Desa :

Kecamatan :

Kabupaten :

Dengan Nama Perusahaan : ............................................................... No.Telp. ..............................................

Keterangan Lainnya Sebagai Berikut :

1. Tempat Usaha milik sendiri / sewa / pinjam / Cuma – Cuma
2. Dalam menjalankan Usahanya (Sudah / Belum) dikenakan pajak
3. Yang bersangkutan ( PNS / Wiraswasta )
4. Nilai Investasi ( tidak termasuk nilai tanah dan bangunan tempat Usaha ) Rp. ........................................
5. Jenis dagang yang diperdagangkan : ............................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Demikian Surat Keterangan Domisili dibuat sebagai persyaratan pengurusan SIUP / TDP Pada BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU ( BPPT ) Kabupaten Sumenep.

.........................,.......................................20

Yang Bersangkutan Kepala Desa / Lurah

(..............................................) (..............................................)