

STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI IZIN TOKO OBAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Produk Layanan	Rekomendasi Izin Toko Obat
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Permohonan Rekomendasi Izin Pendiri Toko Obat dari Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)2. Fotokopi Surat Tanda Register Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK);3. Fotokopi Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK);4. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk Pemilik dan Tenaga Teknis Kefarmasian (Surat Keterangan Domisili bagi KTP Luar Kabupaten Sekadau)5. Fotokopi Peta Lokasi dan Denah bangunan Toko Obat;6. Fotokopi NPWP Pemilik dan Tenaga Teknis Kefarmasian;7. Fotokopi SIUP,GGU/HO dan TDP;8. Daftar Sarana, Prasarana dan peralatan Toko Obat;9. Asli Surat Perjanjian Kerjasama TTK dan Pemilik Toko Obat (Materai Rp. 6000);10. Surat yang menyatakan Status bangunan dalam Bentuk Akte, Hak Milik/SEWA/KONTRAK;11. Surat Pernyataan Pemilik Tidak Terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan dibidang obat;12. Pas Photo berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 sebanyak 2 (dua) lembar.
3	Sistem Mekanismes dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Penyampaian surat Pemohonan dari Pemilik / Tenaga Teknis Kefarmasian2. Pemeriksaan berkas (tidak lengkap di kembalikan)3. Pemeriksaan ke sarana Toko Obat4. Proses Pembuatan Surat Rekomendasi (apabila tidak memenuhi syarat maka akan ditunda pembuatan surat rekomendasinya5. Penyerahan Surat Rekomendasi
4	Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan 12 (dua belas) Hari Kerja
5	Biaya / Tarif	Tidak di punggut biaya
6	Pengelola Pengaduan	085245529625