

STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI IZIN APOTEK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Produk Layanan	Rekomendasi Izin Apotek
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Pemohonan dari Apoteker2. Fotokopi Surat Tanda Register Apoteker (STRA) dan Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA);3. Fotocopy KTP4. Penduduk Pemilik Sarana Apoteker (PSA) dan Apoteker (Surat keterangan Domisili bagi KTP Luar Kabupaten Sekadau);5. Fotokopi NPWP Pemilik Apoteker;6. Fotokopi SIUP,GGU/HO dan TDP;7. Fotokopi peta lokasi dan denah bangunan Apotek;8. Daftar Sarana, Prasarana dan peralatan Apotek;9. Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk Akte, hak milik/sewa/kontrak;10. Daftar Tenaga Teknis Kefarmasian yang mencantumkan nama,alamat,tanggal lulus dan nomor SIPTTK;11. Surat Pernyataan dari Apoteker.bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi APA di Apotek lain;12. Asli Surat Izin Atasan bagi pemohon Pegawai Negeri Sipil,Anggota ABRI dan Pegawai Instansi Pemerintah lainnya;13. Akta Perjanjian Kerjasama APA dan PSA;14. Surat Pernyataan PSA tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan dibidang obat;15. Fotokopi Uji Kompetensi Apoteker;16. 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 Apoteker2. Pemeriksaan berkas (tidak lengkap di kembalikan)3. Pemeriksaan ke sarana Apotek4. 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