

PERSYARATAN PELAYANAN DPM-PTSP KABUPATEN NIAS

Izin Apotek

NO.	PERSYARATAN ADMINISTRASI	PARAF			
		FO	BO	KABID	SEKDIS
1	Fotocopy Surat Setoran Retribusi Daerah (SSRD)				
2	Foto Papan nama Apotek dan posisi pemasangannya				
3	Foto Papan nama praktik Apoteker dan posisi pemasangannya				
4	Struktur Organisasi SDM yang ditetapkan oleh penanggung jawab Apotek, memuat paling sedikit terdiri dari: (1) Informasi tentang SDM Apotek, meliputi: Apoteker penanggung jawab, Direktur (untuk pelaku usaha non perseorangan),				
5	informasi paling sedikit 2 (dua) orang Apoteker untuk Apotek yang membuka layanan 24 jam)				
6	Surat Izin Praktik untuk seluruh Seluruh Apoteker dan/atau TTK yang bekerja di Apotek				
7	Surat permohonan dari pelaku usaha Apoteker (untuk perseorangan) atau pimpinan PT/Yayasan/Koperasi (untuk nonperseorangan)				
8	Surat perjanjian kerjasama dengan Apoteker yang disahkan oleh notaris (untuk pelaku usaha Apotek nonperseorangan)				
9	Dokumen SPPL				
10	Seluruh dokumen yang mengalami perubahan (untuk permohonan perubahan izin)				
11	Dokumen izin yang masih berlaku (untuk perpanjangan izin)				
12	Self-assessment penyelenggaraan Apotek melalui aplikasi SIMONA (simona.kemkes.go.id) (untuk perpanjangan dan perubahan izin)				
13	Pelaporan terakhir (untuk perpanjangan dan perubahan izin)				
14	Surat pernyataan komitmen untuk melaksanakan registrasi apotek di aplikasi SIPNAP (sipnap.kemkes.go.id)				
15	Informasi geotag Apotek				
16	Informasi terkait lokasi apotek				
17	Informasi bahwa Apotek tidak berada di dalam lingkungan Rumah Sakit				
18	Denah bangunan yang menginformasikan pembagian ruang dan ukuran ruang apotek				
19	Data sarana, prasarana dan peralatan				

Catatan :