



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN LOMBOK BARAT
DINAS KESEHATAN

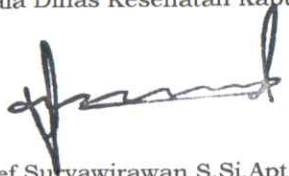
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
REKOMENDASI SURAT IZIN PIRT

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LOMBOK BARAT
Jalan Gatot Subroto, Gerung



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LOMBOK BARAT**

BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN

Nomor SOP	444/1.C/SDK/III/2021
Tanggal pembuatan	2 Januari 2012
Tanggal revisi	2 Januari 2023
Tanggal pengesahan	2 Januari 2023
Disahkan oleh	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten  <u>Arief Suryawirawan, S.Si, Apt, MPH</u> Pembina Tk.I – IV/b NIP.197112112002121006
Judul SOP	REKOMENDASI SURAT IZIN PIRT

Dasar Hukum

Kualifikasi pelaksana

1	UU No. 7 tahun 1996 tentang Pangan	1	Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer
2	PP 28-2004 Keamanan, Mutu Gizi Pangan	2	Memiliki kemampuan pengolahan data kesehatan
3	PP 69-1999 Label dan Iklan Pangan		
4	Permenkes RI No. 722 / Menkes/Per/IX/88 BTP yang dilzinkan		
5	Peraturan Ka BPOM No. 22 tahun 2018 tentang Pedoman Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga		
6	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik		

Keterkaitan

Peralatan/perlengkapan

1	Mengisi Form surat permohonan rekomendasi Izin/sertifikasi produksi IRTP	1.	Komputer
2	Foto Copy KTP sebanyak 1 lembar	2.	Printer

3	Contoh Kemasan dan label tanpa isi produk	3.	Telepon
4	Contoh Produk yang dimasukkan dalam kemasan yang sudah berlabel	4	Meja & Kursi
5	Denah Lokasi	5	ATK
6	Alur Proses Produksi		
7	Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP)		
Peringatan		Pencatatan dan pelaporan	
1.	Jika Penanggungjawab Belum memiliki Srtifikat PKPi , maka permohonan tidak dapat diproses	1	Agenda Surat
2.	Jika SIPA tidak Ada maka tidak dapat diproses	2	Buku Ekspedisi Surat
		3	Berita Acara Pemeriksaan sarana

**STANDAR PELAYANAN REKOEMNDASI
IZIN P-IRTP (Produksi-Industri Rumah Tangga) Pangan**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No. 7 tahun 1996 tentang Pangan 2. PP 28-2004 Keamanan, Mutu Gizi Pangan 3. PP 69-1999 Label dan Iklan Pangan 4. Permenkes RI No. 722 / Menkes/Per/IX/88 BTP yang dilzinkan 5. Peraturan Ka BPOM No. 22 tahun 2018 tentang Pedoman Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengisi Form surat permohonan rekomendasi Izin/sertifikasi produksi IRTP 2. Foto Copy KTP sebanyak 1 lembar 3. Contoh Kemasan dan label tanpa isi produk 4. Contoh Produk yang dimasukan dalam kemasan yang sudah berlabel 5. Denah Lokasi 6. Alur Proses Produksi 7. Pas Foto diri uk. 3x4 sebanyak 2 lembar untuk setiap produk yang diajukan 8. Seritifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kab. Lombok Barat, 9. Map Plastik Clear holder (min isi 20 lembar) warna hijau
3	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon menyerahkan berkas permohonan rekomendasi Izin/sertifikasi produk IRT yang lengkap. 2. Kepala Dinas Kesehatan memberikan disposisi Surat Permohonan ke Bidang SDK. 3. Bidang SDK mencatat di register surat masuk Bidang 4. Kepala Bidang memberikan disposisi kepada Kepala Seksi POM dan Perbekkes 5. Tim Seksi POM dan Perbekkes melakukan verifikasi data dan administrasi pemohon. 6. Tim menginformasikan kepada pemohon tentang jadwal visitasi ke sarana. 7. Tim melakukan Visitasi ke sarana dalam rangka perizinan 8. Membuat Berita Acara hasil pemeriksaan sarana, dengan ketentuan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemilik Sarana melengkapi/memperbaiki hal-hal yang masih kurang b. BA Acara memuat batas waktu pemohon untuk melengkapi hal-hal yang masih kurang.

		<p>c. Pemohon mengajukan hasil perbaikan kelengkapan sarana dan persyaratan fisik</p> <p>9. Kepala Dinas Menandatangani Rekomendasi Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga</p> <p>10. Dinas Kesehatan, menyampaikan informasi ke pemohon bahwa Rekomendasi Sertifikat P-IRT sudah selesai (sudah terbit)</p> <p>11. Menyerahkan rekomendasi surat Izin/sertifikat P-IRT operasional (Sertifikat), kepada pemohon dengan masa berlaku 5 tahun</p> <p>12. Mengarsipkan copy rekomendasi surat/sertifikat P-IRT di file Izin yang terbit.</p>
4	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 12 hari kerja setelah berkas persyaratan lengkap
5	Biaya, tarif dan rinciannya	Tidak ada biaya/gratis
6	Produk pelayanan	Izin P-IRT Pangan (Produk terdaftar dan tersertifikat)
7	Pengelolaan pengaduan	<p>1. Kotak saran</p> <p>2. Menyampaikan ke “tim penanganan keluhan masyarakat”</p> <p>Tim penanganan keluhan Dikes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketua : Kabid SDK Ida Aryani, S.Si., MPH No. HP • Anggota : Seksi Kefarmasian dan PKRT Dyah Hesti Nurul Huda, S.Si., Apt. No. HP 081916020808 (sms dan wa) • Email : seksifarmasilobar@gmail.com <p>Segala bentuk pengaduan akan dilakukan verifikasi dahulu, selanjutnya di tindaklanjuti oleh tim</p>
8	Budaya Pelayanan*);	<p>C E R M A T : Cepat – Efisien – Ramah – Mudah – Aktif – Transparan</p> <p>C : Cepat : bermakna menyelesaikan perizinan dengan tepat waktu dan tidak berlarut-larut</p> <p>E : Efisien : bermakna pelayanan yang diberikan akan menghemat waktu dan biaya yang dikeluarkan pemohon</p> <p>R : Ramah : bermakna sopan santun dalam memberikan pelayanan</p> <p>M : Mudah : bermakna pelayanan yang diberikan tidak menyulitkan atau rumit</p> <p>A : Aktif : bermakna bersikap aktif dalam membantu, melayani, memberikan solusi dan mendengarkan keluhan pemohon</p> <p>T : Transparan : bermakna pelayanan dan proses perizinan dilaksanakan dengan jelas dan terbuka</p>

Lampiran : 1 Berkas
Perihal : **Permohonan Rekomendasi Ijin P-IRT**

Kepada Yth.
Bupati Lombok Barat,
Cq. **Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lombok Barat**
Di – Gerung

Biaya IZIN GRATIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Pemilik /Penanggung Jawab :
Alamat Rumah :
No. Telpn / Hp :
Nama Usaha (Perusahaan) :
Alamat Usaha :

Dengan ini mengajukan untuk memperoleh Rekomendasi ijin P-IRT, sebagai berikut:

1. Nama Jenis Pangan :
Nama Dagang / Merk :
Jenis Kemasan : a. Primer :
b. Sekunder :
Berat Bersih / Netto :
Bahan Baku & Bahan :
Lainnya (Komposisi) :
Informasi ttg Kadaluarsa/ED :
Informasi ttg Kode Produksi :
2. Nama Jenis Pangan :
Nama Dagang / Merk :
Jenis Kemasan : a. Primer :
b. Sekunder :
Berat Bersih / Netto :
Bahan Baku & Bahan :
Lainnya (Komposisi) :
Informasi ttg Kadaluarsa ED) :
Informasi ttg Kode Produksi :

Dengan ini saya lampirkan:

1. Foto Copy KTP sebanyak 1 lembar
2. Contoh Kemasan dan label tanpa isi produk
3. Contoh Produk yang dimasukin dalam kemasan yang sudah berlabel

4. Denah Lokasi
5. Alur Proses Produksi
6. Pas Foto diri uk. 3x4 sebanyak 2 lembar untuk setiap produk yang diajukan
7. Seritifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kab. Lombok barat, (*bagi yang sudah memiliki).
8. Map Plastik Clear holder (min isi 20 lembar) warna hijau

Demikian permohonan saya, atas perhatian Bapak saya ucapkan terima kasih.

Pemohon

Materai 6000


.....



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN LOMBOK BARAT
DINAS KESEHATAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENERBITAN REKOMENDASI SURAT PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LOMBOK BARAT
Jalan Gatot Subroto, Gerung

 <p style="text-align: center;">DINAS KESEHATAN KABUPATEN LOMBOK BARAT</p>		Nomor SOP	444/1.D./SDK/III/2021
		Tanggal pembuatan	2 Maret 2021
		Tanggal revisi	-
		Tanggal pengesahan	2 Maret 2021
<p style="text-align: center;">BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN</p>		Disahkan oleh	2 Januari 2023 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat <u>Arief Suryawirawan, S.Si, Apt, MPH</u> Pembina Tk.I – IV/b NIP.197112112002121006
		Judul SOP	
Dasar Hukum		Kualifikasi pelaksana	
1	Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2008 tentang Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah	1	Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer
2	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	2	Memiliki kemampuan pengolahan data kesehatan
3	4. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan		
4	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan	
1	1. Pemohon (Direktur) mengisi surat permohonan sesuai format	1.	Komputer
2	2. KTP / Keterangan Domisili Pemohon	2.	Printer
3	3. Daftar Pimpinan Perusahaan (daftar nama direksi/ pengurus dan komisaris/ badan pengawas)	3.	Telepon
4	4. Surat pernyataan tidak terlibat baik langsung atau tidak langsung dalam pelanggaran perundang-und	4	Meja & Kursi
5	5. Foto Copy Akta Pendirian Badan Usaha yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan	5	ATK

4	4. Surat pernyataan tidak terlibat baik langsung atau tidak langsung dalam pelanggaran perundang-und	4	Meja & Kursi
5	5. Foto Copy Akta Pendirian Badan Usaha yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan	5	ATK
6	6. Foto Copy Bukti penguasaan tanah dan bangunan (milik sendiri / sewa)		
7	7. Foto Copy Surat pernyataan kesanggupan pengelolaan dan pemantauan lingkungan hidup (SPPL) dari Dinas Lingkungan Hidup Kab. Lombok Barat.		
Peringatan		Pencatatan dan pelaporan	
1.	Jika tidak ada Persyaratan dari SPPL maka permohonan tidak dapat ditindaklanjuti	1	Agenda Surat
2.		2	Buku Ekspedisi Surat
		3	Berita Acara Pemeriksaan Sarana

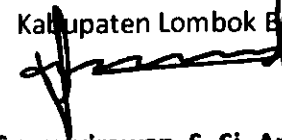
ALUR PENERBITAN REKOMENDASI PKRT

No	Urutan Aktivitas	P e l a k s a n a				Mutu Baku			Ket.
		Staf Bid. SDK/ tim perijinan	Kepala Seksi Farmasi dan PKRT	Kabid SDK	Kepala Dinas Kesh.	Persy/Klp	Waktu	Output	
1.	Menerima surat permohonan rekomendasi sarana Apotek swasta	Mulai				1. Pemohon (Direktur) mengisi surat permohonan sesuai format	5 menit	Tercatatnya surat permohonan di buku register	
2.	Mencatat di register surat masuk Bidang	Proses di staf Bidang				2. KTP / Keterangan Domisili Pemohon	3 Jam	Terdisposisi nya surat kpd kasi Farmasi dan PKRT	
3.	Memberikan Disposisi kepada Kepala Seksi Farmasi		Meneruskan ke tim perijinan	Memberikan Disposisi		3. Daftar Pimpinan Perusahaan (daftar nama direksi/ pengurus dan komisaris/ badan pengawas)	1 hari	Terisinya checklist kelengkapan permohonan	
4.	Melakukan checking kelengkapan berkas usulan dan menjadwalkan surat permohonan	Mengecek kelengkapan berkas	Mengarsipkan surat pemohon			4. Sertifikat Penyuluhan	1 hari		
5.	Membuat dan mengirim surat feedback ke pemohon utk melengkapi berkas	Berkas lengkap ?	ya			5. Surat pernyataan tidak terlibat baik langsung atau tidak langsung dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang farmasi	1 hari	Terkirimnya surat feed back kepada pemohon	
		tidak	Membuat dan mengirim surat feed back						

6.	Melakukan Verifikasi lapangan, pemeriksaan dan pembinaan	Melakukan verifikasi lapangan				diatas materai 6.000 (asli)	1 hari	Terisinya checklist pemeriksaan	
7.	Membuat surat feed back hasil uji petik di lapangan untuk melengkapi sarana dan persyaratan fisik	Kondisi sarpras lengkap?	Membuat dan memberikan surat feedback ke pemohon			6. Foto Copy Akta Pendirian Badan Usaha yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan	1 hari	Terlengkapinya kekurangan pada sarana	
8.	Membuat draft surat ijin operasional	Membuat Rekomendasi operasional				7. Foto Copy Bukti penguasaan tanah dan bangunan (milik sendiri / sewa)	1 hari	Tersusunnya draft Rekomendasi	
9.	Melaporkan draft surat ijin operasional ke pimpinan	Memaraf surat	Memaraf surat			8. Foto Copy Surat pernyataan kesanggupan pengelolaan dan pemantauan lingkungan hidup (SPPL) dari Dinas Lingkungan Hidup Kab. Lombok Barat.	1 hari	Terparafnya draft surat	
10	Menandatangani surat ijin operasional	Menandatangani Rekomend				9. Foto Copy Surat Tanda Daftar Perusahaan dalam hal pemohon bukan perseorangan *)	1 hari	Tertandatanganinya surat ijin	
11	memberitahukan kepada pemohon bahwa Rekom ada	Proses pengiriman				10. Foto Copy Surat Izin Usaha Perdagangan	1 hari		

12	Menyerahkan surat ijin operasional kepada pemohon	Penyerahan Rekomendasi Izin TO dan SIPTTK kepada pemohon				11. Foto NPWP	Copy	1 hari	Terkirimnya surat	
13	Mengarsipkan copy surat ijin operasional	Mendokumentasikan arsip surat				12. Daftar prasarana, sarana, dan peralatan (APAR, Buku Pencatataan Adm)		1 hari	Diterimanya Rekomendasi Izin PKRT dan SIPTTK oleh pemohon	
		selesai							Terarsipnya surat pemohon	

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lombok Barat



Arief Suryawirawan, S. Si., Apt., MPH

NIP. 19711211 200212 1 006

**STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI
SURAT IZIN USAHA PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA
(PKRT)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2008 tentang Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 93, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4866); 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 1986 tentang Kewenangan Pengaturan, Pembinaan dan Pengembangan Industri (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3330); 4. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781); 5. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 70 Tahun 2014 Tentang Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan Dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik 8. PMK No. 14 Th 2021 ttg Standar Kegiatan Usaha dan Produk Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon (Direktur) mengisi surat permohonan sesuai format 2. KTP / Keterangan Domisili Pemohon 3. Daftar Pimpinan Perusahaan (daftar nama direksi/ pengurus dan komisaris/ badan pengawas) 4. Surat pernyataan tidak terlibat baik langsung atau tidak langsung dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang farmasi diatas materai 10.000 (asli)

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Foto Copy Akta Pendirian Badan Usaha yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan 6. Foto Copy Bukti penguasaan tanah dan bangunan (milik sendiri / sewa) 7. Foto Copy Surat pernyataan kesanggupan pengelolaan dan pemantauan lingkungan hidup (SPPL) dari Dinas Lingkungan Hidup Kab. Lombok Barat. 8. Foto Copy Surat Tanda Daftar Perusahaan dalam hal pemohon bukan perseorangan *) 9. Foto Copy Nomor Izin Berusaha 10. Foto Copy NPWP 11. Daftar prasarana, sarana, dan peralatan (APAR, Buku Pencatataan Adm) 12. Map plastic clear holder berwarna Biru (isi minimal 20 lembar)
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon menyerahkan berkas surat permohonan Rekomendasi Izin pendirian Perusahaan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga. 2. Kepala Dinas Kesehatan memberikan disposisi Surat Permohonan ke Bidang SDK. 3. Bidang SDK mencatat di register surat masuk Bidang 4. Kepala Bidang memberikan disposisi kepada Sub Koordinator Seksi Kefarmasian dan PKRT 5. Tim Kefarmasian dan PKRT melakukan verifikasi data dan administrasi pemohon. 6. Tim menginformasikan kepada pemohon tentang jadwal visitasi ke sarana. 7. Tim melakukan Visitasi ke sarana 8. Membuat Berita Acara hasil pemeriksaan sarana, dengan ketentuan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemilik Sarana melengkapi/memperbaiki hal-hal yang masih kurang b. BA Acara memuat batas waktu pemohon untuk melengkapi hal-hal yang masih kurang. c. Pemohon mengajukan hasil perbaikan kelengkapan sarana dan persyaratan fisik 9. Kepala Dinas Menandatangani Rekomendasi Surat Usaha Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (Pkrt) 10. Dinas Kesehatan, menyampaikan informasi ke pemohon bahwa Rekomendasi Surat Usaha Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (Pkrt) sudah selesai (sudah terbit) 11. Menyerahkan Rekomendasi Surat Usaha Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)

		12. Mengarsipkan copy Surat Usaha Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) di file Rekomendasi yang terbit.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	12 hari kerja setelah berkas persyaratan lengkap
5	Biaya, Tarif dan Rinciannya	Tidak ada biaya/gratis
6	Produk Pelayanan	Rekomendasi Surat Izin Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)
7	Pengelolaan Pengaduan	<p>1. Kotak saran</p> <p>2. Menyampaikan ke “tim penanganan keluhan masyarakat”</p> <p>Tim penanganan keluhan Dikes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketua : Kabid SDK Ida Aryani,S.Si.,MPH No. HP 0818-540-464 • Anggota : Seksi Kefarmasian dan PKRT Dyah Hesti Nurul Huda,S.Si.,Apt. No. HP 081916020808 (sms dan wa) • Email : seksifarmasilobar@gmail.com <p>Segala bentuk pengaduan akan dilakukan verifikasi dahulu, selanjutnya di tindaklanjuti oleh tim</p>
8	Budaya Pelayanan*);	<p>C E R M A T : <i>Cepat – Efisien – Ramah – Mudah – Aktif – Transparan</i></p> <p>C : Cepat : bermakna menyelesaikan perizinan dengan tepat waktu dan tidak berlarut-larut</p> <p>E : Efisien : bermakna pelayanan yang diberikan akan menghemat waktu dan biaya yang dikeluarkan pemohon</p> <p>R : Ramah : bermakna sopan santun dalam memberikan pelayanan</p> <p>M : Mudah : bermakna pelayanan yang diberikan tidak menyulitkan atau rumit</p> <p>A : Aktif : bermakna bersikap aktif dalam membantu, melayani, memberikan solusi dan mendengarkan keluhan pemohon</p> <p>T : Transparan : bermakna pelayanan dan proses perizinan dilaksanakan dengan jelas dan terbuka</p>

Hal : Permohonan Rekomendasi Surat Izin Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
Lampiran : 1 Berkas

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lombok Barat
di
Gerung.

Biaya IZIN
GRATIS

Dengan hormat,

Dengan ini kami mengajukan permohonan Rekomendasi Izin Usaha Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga sesuai dengan ketentuan pasal 23 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 006 tahun 2012 tentang Industri dan Usaha Obat Tradisional dengan data sebagai berikut:

A. Pemohon

- a. Nama Direktur Utama :
- b. Alamat dan No.Telp :
- c. Pimpinan Perusahaan : terlampir (daftar nama direksi/ pengurus dan komisaris/ badan pengawas)
- d. Surat pernyataan tidak terlibat baik langsung atau tidak langsung dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang farmasi

B. Perusahaan

- a. Nama Perusahaan :
- b. Alamat dan No.Telp :
- c. Akta Pendirian Badan Usaha : terlampir
yang sah sesuai ketentuan
peraturan perundang-undangan
- d. Bukti penguasaan tanah dan : terlampir
bangunan
- e. Surat pernyataan kesanggupan : terlampir
pengelolaan dan pemantauan
lingkungan hidup (SPPL)
- f. Surat Tanda Daftar Perusahaan : terlampir
dalam hal pemohon bukan
perseorangan
- g. Surat Izin Usaha Perdagangan : terlampir
- h. NPWP :
- i. Surat Keterangan Domisili : terlampir

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. KTP / Keterangan Domisili Pemohon
2. Daftar Pimpinan Perusahaan (daftar nama direksi/ pengurus dan komisaris/ badan pengawas)
3. Surat pernyataan tidak terlibat baik langsung atau tidak langsung dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang farmasi diatas materai 10.000 (asli).
4. Sertifikat Penyuluhan terkait Cara Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Yang Baik.
5. Foto Copy Akta Pendirian Badan Usaha yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
6. Foto Copy Bukti penguasaan tanah dan bangunan (milik sendiri / sewa)
7. Foto Copy Surat pernyataan kesanggupan pengelolaan dan pemantauan lingkungan hidup (SPPL) dari Dinas Lingkungan Hidup Kab. Lombok Barat.
8. Foto Copy Surat Tanda Daftar Perusahaan dalam hal pemohon bukan perseorangan *)
9. Daftar produk yang dibuat.
10. Foto Copy NIB
11. Foto Copy NPWP
12. Daftar prasarana, sarana, dan peralatan (APAR, Buku Pencatatan Adm)
13. Pas foto berwarna pemohon ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 lembar
14. Map plastic clear holder berwarna Merah (isi minimal 20 lembar)

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon,

Materai 10000

(.....)

Nama Lengkap



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN LOMBOK BARAT

DINAS KESEHATAN

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
REKOMENDASI SURAT IZIN APOTEK DAN REKOMENDASI SURAT IZIN PRAKTEK
APOTEKER**

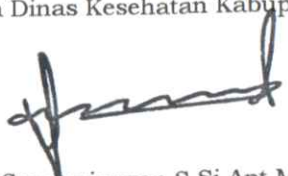
DINAS KESEHATAN KABUPATEN LOMBOK BARAT

Jalan Gatot Subroto, Gerung



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LOMBOK BARAT**

BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN

Nomor SOP	441/1.A/SDK/III/2023
Tanggal pembuatan	2 Januari 2012
Tanggal revisi	2 Januari 2023
Tanggal pengesahan	2 Januari 2023
Disahkan oleh	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten  <u>Arief Suryawirawan, S.Si, Apt, MPH</u> Pembina Tk.I - IV/b NIP.197112112002121006
Judul SOP	REKOMENDASI SURAT IZIN APOTEK DAN SIPA

Dasar Hukum

Kualifikasi pelaksana

1	Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan	1	Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer
2	Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian	2	Memiliki kemampuan pengolahan data kesehatan
3	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian		
4	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek		
5	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek		
6	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik		

Keterkaitan

Peralatan/perlengkapan

1	Fotokopi STRA;	1.	Komputer
2	Fotokopi SIPA pada sarana apotek yang diajukan	2.	Printer

3	Fotokopi Kartu Tanda Penduduk;	3.	Telepon
4	Fotokopi NPWP;	4	Meja & Kursi
5	Gambar peta lokasi Apotek	5	ATK
6	Gambar denah bangunan Apotek		
7	Daftar prasarana, sarana, dan peralatan (APAR, Timbangan, Lumpang, Buku Kefarmasian, Buku Pencatatan Adm, Embalase)		
Peringatan		Pencatatan dan pelaporan	
1.	Jika Penanggungjawab Belum memiliki STR, maka permohonan tidak dapat diproses	1	Agenda Surat
2.	Jika SIPA tidak Ada maka tidak dapat diproses	2	Buku Ekspedisi Surat
		3	Berita Acara Serah Terima Kartu BPJS Kesehatan

STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SERTIFIKAT STANDAR IZIN APOTEK

No	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 No. 144, Tambahan Lembaran Negara No. 5063); 2. Undang-undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Tahun 1997 No. 10, Tambahan Lembaran Negara No. 3671); 3. Undang-undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Tahun 2009 No. 143, Tambahan Lembaran Negara No. 5062); 4. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 No. 125, Tambahan Lembaran Negara No. 4437); 5. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 1987 tentang Penyerahan sebagian Urusan Pemerintah dalam Bidang Kesehatan kepada Daerah; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 No. 138, Tambahan Lembaran Negara No. 3781); 7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 No. 49, Tambahan Lembaran Negara No. 3637); 8. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 5044); 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 322) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1137); 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 74); 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 50); 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek. 13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik 14. PMK No. 14 Th 2021 ttg Standar Kegiatan Usaha dan Produk Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.

2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon (apoteker) mengisi Permohonan SERTIFIKAT STANDAR Izin Apotek (SIA) sesuai dengan Format. 2. Fotokopi STRA; 3. Fotokopi SIPA pada sarana apotek yang diajukan 4. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk; 5. Fotokopi NPWP; 6. Gambar peta lokasi Apotek 7. Gambar denah bangunan Apotek 8. Daftar prasarana, sarana, dan peralatan (APAR, Timbangan, Lumpang, Buku Kefarmasian, Buku Pencatatan Adm, Embalase) 9. Pass Foto diri 4 x 6 cm sebanyak 3 lembar 10. Map plastic clear holder berwarna hijau (isi minimal 20 lembar)
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon menyerahkan berkas Surat Permohonan Rekomendasi Izin pendirian Surat Izin Apotek (SIA) 2. Kepala Dinas Kesehatan memberikan disposisi Surat Permohonan ke Bidang SDK. 3. Bidang SDK mencatat di register surat masuk Bidang 4. Kepala Bidang memberikan disposisi kepada Kepala Seksi POM dan Perbekkes 5. Tim Seksi Kefarmasian dan PKRT melakukan verifikasi data dan administrasi pemohon. 6. Tim menginformasikan kepada pemohon tentang jadwal visitasi ke sarana. 7. Tim melakukan Visitasi ke sarana dalam rangka perizinan 8. Membuat Berita Acara hasil pemeriksaan sarana, dengan ketentuan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemilik Sarana melengkapi/memperbaiki hal-hal yang masih kurang b. BA Acara memuat batas waktu pemohon untuk melengkapi hal-hal yang masih kurang. c. Pemohon mengajukan hasil perbaikan kelengkapan sarana dan persyaratan fisik 9. Kepala Dinas Menandatangani Sertifikat Standar Izin Apotek. 10. Dinas Kesehatan, menyampaikan informasi ke pemohon bahwa Sertifikat Standar Izin Apotek sudah selesai (sudah terbit) 11. Menyerahkan Sertifikat Standar Izin Apotek, kepada pemohon dengan masa berlaku sesuai masa berlaku STRA atau maksimal 5 tahun 12. Mengarsipkan copy Sertifikat Standar Izin Apotek di file Izin yang terbit.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 6 hari kerja setelah berkas persyaratan lengkap
5	Biaya, Tarif dan Rinciannya	Tidak ada biaya/Gratis

6	Produk Pelayanan	Sertifikat Standar Izin Apotek sesuai masa berlaku STRA
7	Pengelolaan Pengaduan	<p>1. Kotak saran</p> <p>2. Menyampaikan ke “tim penanganan keluhan masyarakat”</p> <p>Tim penanganan keluhan Dikes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketua : Kabid SDK Ida Aryani, S.Si., MPH No. HP 08123709805 • Anggota : Seksi Kefarmasian dan PKRT Dyah Hesti Nurul Huda, S.Si., Apt. No. HP 081916020808 (sms dan wa) • Email : seksifarmasilobar@gmail.com <p>Segala bentuk pengaduan akan dilakukan verifikasi dahulu, selanjutnya di tindaklanjuti oleh tim</p>
8	Budaya Pelayanan*);	<p>C E R M A T : <i>Cepat – Efisien – Ramah – Mudah – Aktif – Transparan</i></p> <p>C : Cepat : bermakna menyelesaikan perizinan dengan tepat waktu dan tidak berlarut-larut</p> <p>E : Efisien : bermakna pelayanan yang diberikan akan menghemat waktu dan biaya yang dikeluarkan pemohon</p> <p>R : Ramah : bermakna sopan santun dalam memberikan pelayanan</p> <p>M : Mudah : bermakna pelayanan yang diberikan tidak menyulitkan atau rumit</p> <p>A : Aktif : bermakna bersikap aktif dalam membantu, melayani, memberikan solusi dan mendengarkan keluhan pemohon</p> <p>T : Transparan : bermakna pelayanan dan proses perizinan dilaksanakan dengan jelas dan terbuka</p>

Hal : Permohonan SERTIFIKAT STANDAR Izin Apotek (SIA)

Lampiran : 1 Berkas

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lombok Barat
di
Gerung.

Biaya IZIN
GRATIS

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :

No. KTP :

Alamat :

NPWP :

No. STRA :

Masa berlaku STRA sampai : (tanggal bulan tahun)

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan SERTIFIKAT STANDAR Izin
Apotek, pada:

Nama Apotek :

Alamat Apotek :

Desa/Kelurahan :

Kecamatan :

No. Telpo / Hp :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi STRA;
2. Fotokopi SIPA
3. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk;
4. Fotokopi NPWP;
5. Gambar peta lokasi Apotek
6. Gambar denah bangunan Apotek
7. Daftar prasarana, dan peralatan (APAR, Timbangan, Lumpang, Buku Kefarmasian, Buku Pencatatan Adm, Embalase)
8. Pass Foto diri 4 x 6 cm sebanyak 3 lembar
9. Map plastic clear holder berwarna hijau (isi minimal 20 lembar)

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon,

Materai 10000

(.....)

Nama Lengkap

**STANDAR PELAYANAN PENERBITAN
SURAT IZIN PRAKTEK APOTEK DAN APOTEKER (SIA DAN SIPA)**

No	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 No. 144, Tambahan Lembaran Negara No. 5063); 2. Undang-undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Tahun 1997 No. 10, Tambahan Lembaran Negara No. 3671); 3. Undang-undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Tahun 2009 No. 143, Tambahan Lembaran Negara No. 5062); 4. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 No. 125, Tambahan Lembaran Negara No. 4437); 5. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 1987 tentang Penyerahan sebagian Urusan Pemerintah dalam Bidang Kesehatan kepada Daerah; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 No. 138, Tambahan Lembaran Negara No. 3781); 7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 No. 49, Tambahan Lembaran Negara No. 3637); 8. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 5044); 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 322) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1137); 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 74); 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 50); 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek. 13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik 14. PMK No. 14 Th 2021 ttg Standar Kegiatan Usaha dan Produk Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon (apoteker) mengisi surat permohonan Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) sesuai dengan Format. 2. Fotocopi STRA legalisir KFN, dengan menunjukkan STRA asli; 3. Fotocopi KTP;

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Fotocopi SIPA Kesatu/Kedua (untuk pengajuan SIPA Kedua/ Ketiga). 5. Surat rekomendasi dari organisasi PC IAI Kab. Lombok Barat yang menyebutkan SIPA ke berapa (Kesatu, Kedua atau Ketiga); 6. Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian bagi apoteker RS/Klinik/Apoteker Pendamping (Formulir 1) *) 7. Surat persetujuan atasan langsung bagi PNS/BUMN/TNI-POLRI (Formulir 2); 8. Pas Foto diri 4 x 6 cm sebanyak 3 lembar 9. Map Plastik Clear holder (min isi 20 lembar) warna hijau
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon menyerahkan berkas surat permohonan Rekomendasi Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) 2. Kepala Dinas Kesehatan memberikan disposisi Surat Permohonan ke Bidang SDK. 3. Bidang SDK mencatat di register surat masuk Bidang 4. Kepala Bidang memberikan disposisi kepada Kepala Seksi Kefarmasian dan PKRT 5. Tim Seksi Kefarmasian dan PKRT melakukan verifikasi data dan administrasi pemohon. 6. Tim menginformasikan kepada pemohon tentang jadwal visitasi ke sarana. 7. Tim melakukan Visitasi ke sarana dalam rangka perijinan 8. Membuat Berita Acara hasil pemeriksaan sarana, dengan ketentuan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemilik Sarana melengkapi/memperbaiki hal-hal yang masih kurang b. BA Acara memuat batas waktu pemohon untuk melengkapi hal-hal yang masih kurang. c. Pemohon mengajukan hasil perbaikan kelengkapan sarana dan persyaratan fisik 9. Kepala Dinas Menandatangani Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) 10. Dinas Kesehatan, menyampaikan informasi ke pemohon bahwa Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) sudah selesai (sudah terbit) 11. Menyerahkan Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) kepada pemohon dengan masa berlaku sesuai masa berlaku STRA atau maksimal 5 tahun 12. Mengarsipkan copy Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) di file Ijin yang terbit.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 12 hari kerja setelah berkas persyaratan lengkap
5	Biaya, Tarif dan Rinciannya	Tidak ada biaya/Gratis
6	Produk Pelayanan	SIA dan SIPA sesuai masa berlaku STRA

7	Pengelolaan Pengaduan	<p>1. Kotak saran</p> <p>2. Menyampaikan ke “tim penanganan keluhan masyarakat”</p> <p>Tim penanganan keluhan Dikes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketua : Kabid SDK Ida Aryani,S.Si.,MPH No. HP 0818-540-464 • Anggota : Seksi Kefarmasian dan PKRT Dyah Hesti Nurul Huda,S.Si.,Apt. No. HP 081916020808 (sms dan wa) • Email : seksifarmasilobar@gmail.com <p>Segala bentuk pengaduan akan dilakukan verifikasi dahulu, selanjutnya di tindaklanjuti oleh tim</p>
8	Budaya Pelayanan*);	<p>C E R M A T : <i>Cepat – Efisien – Ramah – Mudah – Aktif – Transparan</i></p> <p>C : Cepat : bermakna menyelesaikan perizinan dengan tepat waktu dan tidak berlarut-larut</p> <p>E : Efisien : bermakna pelayanan yang diberikan akan menghemat waktu dan biaya yang dikeluarkan pemohon</p> <p>R : Ramah : bermakna sopan santun dalam memberikan pelayanan</p> <p>M : Mudah : bermakna pelayanan yang diberikan tidak menyulitkan atau rumit</p> <p>A : Aktif : bermakna bersikap aktif dalam membantu, melayani, memberikan solusi dan mendengarkan keluhan pemohon</p> <p>T : Transparan : bermakna pelayanan dan proses perizinan dilaksanakan dengan jelas dan terbuka</p>

Hal : Permohonan Rekomendasi Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) dan Rekomendasi
Surat Izin Apotek (SIA)
Lampiran : 1 Berkas

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lombok Barat
di
Gerung.

Biaya IZIN
GRATIS

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
TTL :
No. KTP :
Alamat Rumah :
No. Telpon / Hp :
Email :
No. STRA :

Masa berlaku STRA sampai : (tanggal bulan tahun)

Pendidikan Terakhir :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) **Kesatu/Kedua/Ketiga***) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, pada:

Nama Fasilitas Kefarmasian :
Alamat :
Waktu Praktik : Hari : Jam : s.d.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- Fotocopi STRA legalisir KFN, dengan menunjukkan STRA asli;
- Fotocopi KTP;
- Fotocopi SIPA Kesatu/Kedua (untuk pengajuan SIPA Kedua/ Ketiga).
- Surat rekomendasi dari organisasi PC IAI Kab. Lombok Barat yang **menyebutkan SIPA ke** berapa (**Kesatu, Kedua atau Ketiga**);
- Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian bagi apoteker RS/Klinik/Apoteker Pendamping (Formulir 1) *);
- Surat persetujuan atasan langsung bagi **PNS/BUMN/TNI-POLRI** (Formulir 2);
- Pas Foto diri 3 x 4 cm sebanyak 3 lembar
- Map Plastik Clear holder (min isi 20 lembar) warna hijau

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

.....
Pemohon,
Materai 6000
(.....)
Nama Lengkap

*) Coret yang tidak perlu

SURAT KETERANGAN PIMPINAN FASILITAS PELAYANAN KEFARMASIAN

Yang bertandatangan di bawah ini ,

Nama Lengkap :
 Jabatan :
 Nama Sarana :
 Alamat Sarana :
 No. Telpon / Hp :
 Email :

Dengan ini menerangkan bahwa Apoteker yang namanya tersebut dibawah ini:

Nama Lengkap :
 TTL :
 No. KTP :
 Alamat Rumah :

 No. Telpon / Hp :
 Email :
 No. STRA :
 Masa berlaku STRA sampai : (tanggal bulan tahun)

berpraktek di sarana pelayanan kesehatan / kefarmasian yang saya pimpin.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sebagai kelengkapan persyaratan permohonan SIPA.

.....

Yang membuat keterangan,

Stempel Sarana

(.....)

Nama Lengkap

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERSETUJUAN PIMPINAN

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
 Jabatan :
 Nama Instansi :
 Alamat Instansi :
 Telepon :

Dengan ini memberikan persetujuan kepada :

Nama Lengkap :
 TTL :
 No. KTP :
 Alamat Rumah :
 No. Telpon / Hp :
 Email :
 No. STRA :
 Masa berlaku STRA sampai : (tanggal bulan tahun)

untuk berpraktek sebagai Apoteker pada :

Nama Fasilitas Kefarmasian :
 Alamat :

Demikian Surat Persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya sebagai kelengkapan persyaratan permohonan SIPA.

.....,

Kepala

Stempel dinas

(.....)
 Nama Lengkap

ALUR SERTIFIKAT STANDAR DAN REKOMENDASI IZIN APOTEK (SIA) DAN SURAT IZIN PRAKTEK APOTEKER (SIPA)

No	Urutan Aktivitas	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Staf Bid. SDK/ tim perijinan	Kepala Seksi Farmasi dan PKRT	Kabid SDK	Kepala Dinas Kesh.	Persy/Klp	Waktu	Output	
1.	Menerima surat permohonan rekomendasi sarana Apotek swasta	Mulai				a. Surat permohonan calon APA kepada Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, bermaterai Rp. 10000.	5 menit	Tercatatnya surat permohonan di buku register	
2.	Mencatat di register surat masuk Bidang	Proses di staf Bidang				b. Foto copy ijazah Calon Apoteker Penanggung jawab. c. Foto copy STRA Apoteker penanggung jawab d. Foto copy Sertifikat Kompetensi Apoteker yang masih berlaku.	3 Jam	Terdisposisinya surat kpd Sub Koord. Farmasi dan PKRT	
3.	Memberikan Disposisi kepada Kepala Seksi Farmasi		Meneruskan ke tim perijinan	Memberikan Disposisi		e. Surat rekomendasi Izin Praktek /kerja dari PC IAI Kota Mataram-Lobar-KLU.	1 hari	Terisinya checklist kelengkapan permohonan	
4.	Melakukan checking kelengkapan berkas usulan dan menjadwalkan surat permohonan	Mengecek kelengkapan berkas	Mengarsipkan surat pemohon			f. Surat pernyataan, bahwa tidak bekerja sebagai penanggung jawab di Apotek atau perusahaan farmasi manapun. Bermaterai Rp. 6000. g. Perjanjian kerjasama Apoteker dengan PSA di notaris bagi Apoteker yang bekerjasama dengan pihak lain.	1 hari		
5.	Membuat dan mengirim surat feedback ke	Berkas lengkap ?	ya			h. Surat pernyataan Calon APA, bahwa bersedia	1 hari	Terkirimnya	
		tidak	Membuat dan mengirim surat feed back						

12	pemohon bahwa SIA selesai	<div>Penyerahan Rekomendasi Izin Apotek dan SIPA kepada pemohon</div> <div>↓</div> <div>Mendokumentasikan arsip surat</div> <div>↓</div> <div>selesai</div>						ngananya surat ijin	
	Menyerahkan surat ijin operasional kepada pemohon						1 hari	Terkirimnya surat	
13	Mengarsipkan copy surat ijin operasional						1 hari	Diterimanya Rekomendasi SIA dan SIPA oleh pemohon	
								Terarsipnya surat pemohon	

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lombok Barat


Arief Suryawilawan, S. Si., Apt., MPH

NIP. 19711211 200212 1 006