

Nomor :
Lampiran :
Perihal : permohonan Izin Apotek
Karena penggantian
Pemilik modal

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
di
Depok

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin apotek dengan data – data sebagai berikut :

1. Pemohon
Nama pemohon :
Nomor STRA :
Nomor SIPA :
Nomor KTP :
Alamat dan no.telp :
.....
.....
Pekerjaan sekarang :
2. Apotek
Nama apotek :
Alamat :
.....
.....
3. dengan menggunakan sarana: milik sendiri/ milik pihak lain
nama pemilik modal :
alamat :
.....
.....
Nomor NPWP :

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

1. Salinan / fotocopy KTP pemilik modal;
2. Salinan/ Foto copy denah bangunan apotek disertai ukuran dan peta lokasi;
3. Surat yang mengatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/ sewa/ kontrak;
4. Akte perjanjian kerjasama apoteker penanggung jawab apotek dengan pemilik modal;
5. Surat pernyataan pemilik modal tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat;
6. surat izin apotek asli;
7. Foto copy NPWP Pemilik modal;
8. IMB usaha;
9. Daftar tenaga kefarmasian selain apoteker penanggung jawab minimal 2 (dua) orang (untuk apotek non 24 jam), minimal 4 (empat) orang (untuk apotek 24 jam) dengan melampirkan ijazah, surat sumpah (SMF, DIII farmasi, S1 farmasi, apoteker pendamping), surat lolos butuh (bagi lulusan luar provinsi Jawa Barat), Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) dan Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK) untuk SMF, DIII farmasi dan S1 farmasi, STRA dan SIPA untuk apoteker pendamping;
10. Surat izin gangguan/HO;

Depok,
Yang memohon,

Materai 6000,-

(.....)

***Berkas dibuat 2 rangkap**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama pemilik modal :
Alamat :
.....
Nama apotek :
Alamat :
.....

Dengan ini menyatakan tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang – undangan di bidang obat.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benarnya.

Depok,

Materai 6000,-

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama pemilik modal :
Alamat :
.....
Nama apotek :
Alamat :
.....

Dengan ini menyatakan tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang – undangan di bidang obat.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benarnya.

Depok,

Materai 6000,-

(.....)