|  |  |
| --- | --- |
| Lamp : Satu Bendel Berkas  Perihal : **Permohonan Izin Apotik** | Kepada Yth,  Bapak Wali Kota Metro  Cq. Kepala Dinas PM dan PTSP  Kota Metro  Di –  Metro |

Dengan Hormat,

Bersama ini kami mengajukan permohonana untuk mendapatkan Izin Apotik dengan data-data sebagai berikut:

1. Pemohon

Nama Pemohon :

Nomor Kartu Tanda Penduduk :

Alamat dan Nomor Telepon :

Pekerjaan Sekarang :

NPWP :

1. Apotik

Nama Apotik :

Alamat :

Nomor Telepon :

Kecamatan :

Provinsi :

1. Dengan Menggunakan Sarana : milik sendiri /milik pihak lain

Nama Pemilik Sarana :

Alamat :

NPWP :

Bersama permohonan ini kami lampirkan:

1. Foto copy Surat Izin Kerja Apoteker;
2. Foto Copy KTP;
3. Foto Copy Denah bangunan;
4. Surat yang mengatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/sewa/kontrak;
5. Foto Copy ijin kerja, ijazah masing-masing tenaga;
6. Asli daftar terperinci alat perlengkapan apotik ;
7. Surat pernyataan dari Apoteker pengelola apotek bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi apoteker pengelola apotik di apotik lain;
8. Asli surat izin atasan bagi pemohon Pegawai Negeri, atau ABRI dan pegawai Instansi pemerintah lainnya;
9. Surat perjanjian kerja sama apoteker pengelola apotik dengan pemilik sarana Apotik ;
10. Surat pernyataan pemilik sarana tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan dibidang obat;
11. Rekomenasi dari Organisasi Profesi (IAI);
12. Surat izin HO, SIUP, TDP;
13. Pas Photo 3x4= 3lbr, dan 4x6=3 lbr;
14. Rekomendasi dari Puskesmas;
15. Masing-masing dibuat 2 rangkap.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya dan persetujuan Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Metro,...............20......

Pemohon

..................................