



No. /  
Bidang Kesehatan

## Checklist Persyaratan Izin Apotek

### Data Pemohon

Nama Pemohon : \_\_\_\_\_ (Nama Perusahaan bila merupakan badan hukum)  
Alamat Pemohon : \_\_\_\_\_ (Alamat Perusahaan bila merupakan badan hukum)  
No. Telp/HP : \_\_\_\_\_  
Alamat Email : \_\_\_\_\_

No	Persyaratan	Ada	Tidak ada
1	Surat permohonan yang di dalamnya terdapat pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen & data di atas kertas bermaterai sesuai dengan peraturan yang berlaku		
2	<b>Identitas Pemohon / Penanggung Jawab</b> Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) (Fotokopi)		
3	<b>Jika dikuasakan</b> Surat kuasa di atas kertas bermaterai sesuai dengan peraturan yang berlaku dan KTP orang yang diberikuasa		
4	Nomor Induk Berusaha (NIB)		
5	Dokumen Lingkungan (AMDAL/UKL-UPL/SPPL) Atau Izin Lingkungan Sesuai Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan		
6	Izin Praktik Apoteker (SIPA) penanggung jawab dan SIP tenaga kefarmasian lainnya (Jika belum memiliki SIPA atau SIP lainnya maka melampirkan fotokopi STR dan Fotokopi Rekomendasi dari Asosiasi tenaga kefarmasian		
7	Surat pernyataan pemohon di atas kertas bermaterai sesuai dengan peraturan yang berlaku yang menyatakan: <ul style="list-style-type: none"><li>Bahwa Apoteker Pengelola Apotek (APA) tidak bekerja sebagai APA di tempat lain dan tidak bekerja pada bidang farmasi lain</li><li>Tidak akan melakukan penjualan narkotika dan Obat Keras Tertentu (OKT) tanpa resep dokter</li><li>Akan melaporkan pengelolaan obat narkotika dan psikotropika sesuai peraturan perundang-undangan</li></ul>		
8	Akta notaris perjanjian kerjasama APA dan Pemilik Sarana Apotek (PSA)		
9	Surat keterangan dari pimpinan, jika PNS atau TNI atau POLRI yang aktif		
10	Proposal teknis yang dilengkapi dengan: <ul style="list-style-type: none"><li>Peta lokasi dan denah bangunan</li><li>Struktur organisasi dan tata kerja atau tata laksana (dalam bentuk organogram)</li><li>Daftar ketenagaan berdasarkan pendidikan</li><li>Rencana jadwal buka apotek</li><li>Daftar peralatan peracikan obat</li><li>Daftar buku wajib peraturan perundang-undangan di bidang farmasi</li></ul>		
11	<b>Bukti Kepemilikan Tanah dan Bangunan</b> Jika Milik Pribadi <ul style="list-style-type: none"><li>Sertifikat Tanah/ Akte Waris/ Akte Hibah/ Akte Jual Beli (AJB), bila bukan atas nama pemohon, lampirkan data pendukung</li></ul> Jika tanah atau bangunan disewa: <ul style="list-style-type: none"><li>Perjanjian sewa-menyewa tanah atau bangunan dari pemilik tanah dan bangunan</li></ul>		

Kelengkapan Berkas:

No	Langkah Prosedur	Tgl Diterima	Tgl Penyelesaian	Paraf
1	Front Office			
2	Tim Teknis - Survey / Tidak Survey			
3	Kasubag TU			
4	Kepala Unit PTSP			
5	Petugas penomoran			
6	Front Office			

Waktu Penyelesaian	Biaya Retribusi	Masa Berlaku
12 Hari Kerja	-	Sesuai STR APA

### Catatan

---

---

---

*Ket :Mohon memberi catatan apabila pemohon datang lebih dari satu kali atau mengalami hambatan dalam langkah prosedur*