

Nomor

:

Lampiran

:

1 Berkas

Perihal

:

Permohonan Surat Izin Apotek (SIA)

Kepada Yth

Kepala Dinas Penanaman Modal dan

Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Kota Lubuklinggau

Di-

Lubuklinggau

Dengan Hormat,
Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Apotek dengan data sebagai berikut :

1. Pemohon

:

Nama Pemohon

:

Nomor Surat STRA

:

Nomor Kartu Penduduk

:

Alamat

:

Telp/Hp

:

Email

:
2. Apotek

:

Nama Apotek

:

Alamat

:
3. Dengan Menggunakan

:

Nama PSA

:

Alamat

:

Telp/Hp

:

- Bersama ini kami Lampirkan :
1. Surat permohonan

2. Perjanjian kerjasama dengan Apoteker yang disahkan oleh Notaris (Perpanjangan/perubahan X)

3. NIB dan SPPL

4. Dokumen izin yang masih berlaku (Baru X)

5. Self assesment penyelenggara apotek melalui aplikasi SIMONA (Baru X)

6. Pelaporan terakhir (Baru X)

7. Surat pernyataan komitmen untuk melaksanakan registrasi apotek di aplikasi SIPNAP

8. Informasi geotag apotek

9. Informasi terkait lokasi apotek

10.Informasi bahwa apotek tidak berada dilingkungan RS

11. Bukti pembayaran Pendapatan Asli Daerah (bagi perpanjangan izin)

12.Denah bangunan

13.Data sarana, prasarana dan peralatan

14.Foto papan nama apotek dan posisi pemasangannya

15.Foto papan nama praktik apoteker dan posisi pemasangannya

16.Fotocopy KTP, STRA, SIPA dan SIKTTK

17.Struktur organisasi dan Tupoksi masing-masing SDM apotek

18.Map 2 lembar

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan persetujuannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon

(.....)