**PEMOHONAN SURAT IZIN APOTEK (SIA)**

Yang terhormat,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Magetan
di
Magetan

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : ………………………………………………………………………..

No. KTP : ………………………………………………………………………..

Alamat : ……………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………...

Telepon : ………………………………………………………………………..

NPWP : ………………………………………………………………………..

No. STRA : ………………………………………………………………………..

Masa berlaku STRA sampai : …………………………………………………(tanggal bulan tahun)

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Apotek pada :

Nama Apotek : ………………………………………………………………………..

Alamat Apotek : ………………………………………………………………………..

Telepon : ………………………………………………………………………..

Desa / Kelurahan : ………………………………………………………………………..

Kecamatan : ………………………………………………………………………..

Kabupaten / Kota : ………………………………………………………………………..

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Administrasi;
2. Lokasi;
3. Bangunan;
4. Sarana, Prasarana, dan Peralatan;
5. SDM

*\*) Keterangan Setiap Persyaratan Terlampir.*

Demikian surat permohonan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila di kemudian hari ternyata keterangan tersebut tidak benar, maka kami bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Magetan, …………………….20….

 Pemohon,



(………………………………..)

Lampiran 2
Surat Nomor: FY.01.01/1/785/2021
Tanggal: 1 September 2021

**Panduan pengisian permohonan izin Apotek pada aplikasi OSS RBA**

1. Administrasi
2. Surat permohonan dari pelaku usaha Apoteker (untuk perseorangan) atau pimpinan PT/Yayasan/Koperasi (untuk nonperseorangan) dilampirkan SIPA/Akta Perusahaan/AHU.
3. Surat perjanjian kerjasama dengan Apoteker yang disahkan oleh notaris (untuk pelaku usaha Apotek nonperseorangan)
4. Dokumen SPPL
5. Seluruh dokumen yang mengalami perubahan (untuk permohonan perubahan izin)
6. Dokumen izin yang masih berlaku (untuk perpanjangan izin)
7. *Self-assessment* penyelenggaraan Apotek melalui aplikasi SIMONA (simona.kemkes.go.id) (untuk perpanjangan dan perubahan izin)
8. Pelaporan terakhir (untuk perpanjangan dan perubahan izin)
9. Surat pernyataan komitmen untuk melaksanakan registrasi apotek di aplikasi SIPNAP (sipnap.kemkes.go.id)
10. Bukti pembayaran PAD (sesuai kebijakan pemda)
11. Lokasi
12. Informasi geotag Apotek
13. Informasi terkait lokasi apotek (misalnya di pusat perbelanjaan, apartemen, perumahan).
14. Informasi bahwa Apotek tidak berada di dalam lingkungan Rumah Sakit.
15. PBG / KKR / KRK
16. Bangunan
Denah bangunan yang menginformasikan pembagian ruang dan ukuran ruang apotek
17. Sarana, prasarana dan peralatan
18. Data sarana, prasarana dan peralatan.
19. Foto Papan nama Apotek dan posisi pemasangannya.
20. Foto Papan nama praktik Apoteker dan posisi pemasangannya.
21. SDM
22. Struktur Organisasi SDM yang ditetapkan oleh penanggung jawab Apotek, memuat paling sedikit terdiri dari:
23. Informasi tentang SDM Apotek, meliputi:
24. Apoteker penanggung jawab
25. Direktur (untuk pelaku usaha non perseorangan)
26. Apoteker lain dan/atau TTK, asisten tenaga kefarmasian dan/atau tenaga administrasi jika ada
27. Tugas pokok dan fungsi masing-masing SDM Apotek.
28. Data Apoteker penanggung jawab WNI (KTP, STRA, dan SIPA)
29. Informasi paling sedikit 2 (dua) orang Apoteker untuk Apotek yang membuka layanan 24 jam
30. Surat Izin Praktik untuk seluruh Seluruh Apoteker dan/atau TTK yang bekerja di
Apotek.

