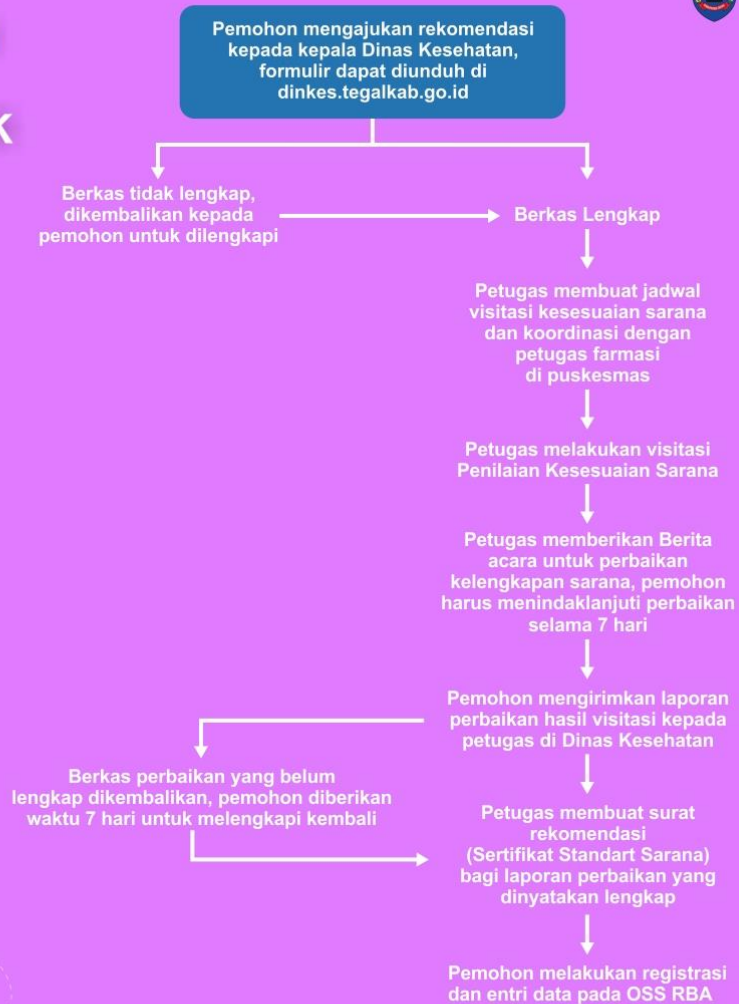


# ALUR PENERBITAN REKOMENDASI SURAT IZIN APOTEK DAN SURAT IZIN TOKO OBAT

DINKES KAB. TEGAL



## Dasar Hukum :

- 1. UU No.36 Th. 2009 tentang Kesehatan
- 2. UU No. 36 Th 2014 tentang tenaga kesehatan
- 3. PP RI No.51 Th. 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
- 4. Permenkes No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek
- 5. Permenkes No.889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi,Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
- 6. Permenkes No.14 Tahun 2021 tentang Standart Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko sektor Kesehatan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko sektor Kesehatan

- 7. Perbup No.1 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Kewenangan Penandatanganan Perizinan di Kabupaten Tegal

Persyaratan :

- 1. Fotokopi STRA dan SIPA untuk SIA; Fotokopi STRTTK dan SIPTTK untuk SITO
- 2. Fotokopi KTP, Apoteker/TTK dan Pemilik
- 3. Fotokopi NPWP, Apoteker/TTK dan Pemilik
- 4. Daftar prasarana, sarana, dan peralatan
- 5. Daftar SDM di apotek/toko obat (farmasi dan non farmasi) dengan melampirkan fotokopi KTP, Ijazah, STR dan SIP
- 6. Asli Surat Pernyataan dari APA/TTK bahwa tidak bekerja sebagai Penanggungjawab di apotek/sarana farmasi lain (bermaterai Rp.10.000,-)
- 7. Asli surat izin atasan bagi pemohon PNS, Anggota ABRI, dan pegawai instansi lainnya (dengan kop dan stempel basah)
- 8. Asli Surat Keterangan Sehat Fisik dan Mental dari RS pemerintah
- 9. Asli Surat Pernyataan Apoteker/TTK dan Pemilik Sarana tidak terlibat pelanggaran perundang-undangan di bidang obat (bermaterai Rp.10.000,-)
- 10. Fotokopi denah ruangan yang mencantumkan detail letak sarana dan prasarana beserta keterangannya
- 11. Fotokopi denah lokasi apotek/toko obat terhadap sarana farmasi di sekitarnya lengkap dengan keterangannya
- 12. Fotokopi Laik Sehat
- 13. Surat Pengantar Puskesmas
- 14. Fotokopi IMB/PBG (yang menyebutkan sarana untuk tempat usaha)
- 15. Asli rekomendasi IAI/PAFI

Sistem, Mekanisme dan Prosedur :

- 1. Pemohon mengajukan permohonan rekomendasi kepada Kepala Dinas Kesehatan, formulir persyaratan dapat diunduh di <http://dinkes.tegalkab.go.id>. Pemohon membuat permohonan 2 rangkap, yang diajukan adalah berkas salinan
- 2. Petugas menerima dan memeriksa kelengkapan berkas permohonan, jika berkas pemohon belum lengkap maka berkas dikembalikan untuk dilengkapi
- 3. Petugas membuat jadwal visitasi Penilaian Kesesuaian Sarana dan koordinasi dengan petugas farmasi di Puskesmas untuk melakukan visitasi
- 4. Petugas melakukan visitasi Penilaian Kesesuaian Sarana

- 5. Petugas memberikan catatan rekomendasi perbaikan kelengkapan sarana yang dituangkan di dalam Berita Acara Penilaian sarana. Tindak lanjut rekomendasi harus dipenuhi oleh pemohon selambat-lambatnya 7 hari sejak Berita Acara Penilaian dibuat
- 6. Pemohon mengirimkan laporan perbaikan hasil visitasi kepada petugas, jika belum lengkap pemohon diberi waktu untuk melengkapi selama 7 hari
- 7. Petugas membuat rekomendasi (Sertifikat Standart Sarana) bagi laporan perbaikan yang telah dinyatakan lengkap
- 8. Pemohon melakukan registrasi di OSS RBA dan melakukan entri data persyaratan yang diminta OSS RBA

Jangka Waktu Penyelesaian : 2 Minggu

Biaya / Tarif : Tidak Dipungut Biaya

Produk Layanan : Surat Rekomendasi SIA dan SITO

Penanganan Pengaduan : Tim Perizinan