

Surat Rekomendasi Izin Apotek

Persyaratan:

- Formulir permohonan
- Foto copy identitas pemilik
- Denah bangunan
- SITU,SIUP DAN HO
- Surat pernyataan apoteker bersedia menjadi penanggung jawab
- Rekomendasi Organisasi Profesi
- STRA Apoteker

System Mekanisme dan Prosedur:

- a. Pengajuan berkas permohonan.
- b. Petugas meneliti kelengkapan berkas pemohon.
- c. Apabila berkas lengkap dan memenuhi syarat, petugas melakukan pengecekan lokasi apotek,dihari berikutnya apabila tidak ada dinas luar
- d. Apabila telah dilakukan pengecekan lokasi telah selesai,
- e. Penandatanganan surat rekomendasi apotek bisa dilakukan dalam (3 hari apabila kepala dinas ditempat)
- f. Penyerahan surat rekomendasi apotek.

Jangka Waktu Pelayanan:

3 hari

Biaya/Tarif:

Tidak Dipungut Biaya (**gratis**)

Produk Pelayanan:

Surat rekomendasi izin apotek

Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:

Melalui tim pelayanan pengaduan masyarakat Dinas Kesehatan dan kotak saran yang disediakan

{ kontak telpon : 0812 7382 1954/ 0812 5805 9936}

Waktu Pelayanan:

- a. Senin – Kamis : 08.00 – 15.30 WIB
- b. Jum'at : 08.00 – 13.15 WIB
- c. Hari Sabtu, Minggu dan Hari Besar Nasional Libur