

### Rekomendasi Izin Pemberian Toko Obat

NO	KOMPONEN URAIAN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1331/MENKES/SK/X/2002 Tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 167/KAB/B.VIII/1972 Tentang Pedagang Eceran Obat.
2	Persyaratan Pelayanan	<p><b>I. Persyaratan Baru :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Surat permohonan diketik dan ditujukan kepada Kepala Dinas kesehatan Kabupaten pulau taliabu (ASLI materai 10.000 )</li> <li>2 Foto Copy tanda pengenal pemohon (pemilik)</li> <li>3 Foto Copy Surat keterangan status bangunan (hakmilik/kontrak/sewa)</li> <li>4 Surat Pernyataan pemohon bahwa tidak sedang/ pernah terlibat dalam pelanggaran perundang-undangan dibidang obat (bermaterai 10.000)</li> <li>5 Identitas Penanggung Jawab Teknis : Asisten Apoteker               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Foto Copy KTP / Keterangan berdomisili di Pulau Taliabu</li> <li>b. Foto Copy Ijazah</li> <li>c. Foto Copy SIK Asisten Apoteker</li> <li>d. Fotocopy STRA AA</li> <li>e. Surat Kesanggupan Menjadi Penanggung Jawab (bermaterai Rp.10.000)</li> </ol> </li> <li>6 Denah Bangunan Toko Obat</li> <li>6 Surat Keterangan Kebisingan (HO)</li> <li>7 Surat Keterangan Usaha / SIUP</li> <li>8 Daftar Obat yang diperjualkan (Rincian)</li> <li>7 Surat ijin dari atasan (Bagi pemohon PNS, anggota TNI, karyawan Institusi Pemerintah lain)</li> <li>8 AKTA perjanjian kerjasama AA dan PSA ( ASLI bermaterai 10.000)</li> <li>9 Surat keterangan sehat AA dan PSA</li> <li>10 Daftar Kepustakaan wajib Toko Obat yang dimiliki</li> <li>11 Jadwal Buka Toko Obat</li> <li>12 Pas Foto 4x6, 3x4 masing-masing 1 lembar PSA dan AA</li> </ol> <p><b>II. Perpanjangan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foto copy KTP pemohon/ penanggung jawab dan Asisten Apoteker yang masih berlaku;</li> <li>2. Foto copy Ijin Gangguan (HO) yang masih berlaku;</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Foto copy SIUP;</li> <li>4. Surat pernyataan kesediaan bekerja dari asisten apoteker;</li> <li>5. Foto copy ijazah asisten apoteker;</li> <li>6. Foto copy Surat Ijin Kerja (SIK);</li> <li>7. Surat Kuasa asliber materai bagi yang menguasai pengurusan ijin kepada orang lain.</li> </ul>
		<p><b>III. Untuk Ijin yang hilang / rusak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Foto copy KTP pemegang ijin yang masih berlaku;</li> <li>2. Surat Keterangan Kehilangan dari Kepolisian (khusus untuk Surat ijin yang hilang);</li> <li>3. Menyerahkan dokumen yang rusak (khusus untuk Surat Ijin yang rusak).</li> </ul>
<b>3</b>	Sistem, Mekanisme dan prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memverifikasi kelengkapan persyaratan</li> <li>2. Proses pembuatan Rekomendasi</li> <li>3. Penomoran Rekomendasi</li> <li>4. Penandatanganan Rekomendasi</li> <li>5. Pengembalian Rekomendasi Izin Kepemohon</li> </ul>
	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 14 hari sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
<b>5</b>	Biaya/tariff	Tidak Dikenakan Tarif
<b>6</b>	Produk Pelayanan	Surat Rekomendasi Izin Toko Obat
<b>7</b>	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Blangko Permohonan</li> <li>2. Komputer</li> <li>3. Printer</li> <li>4. Buku Register</li> <li>5. Lemari dan Map Arsip</li> <li>6. Kertas</li> </ul>
<b>8</b>	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Dinas Kesehatan</li> <li>2. Kepala Bidang Yankes</li> <li>3. Tim Verifikasi</li> </ul>
<b>9</b>	Jumlah Pelaksana	3 ( Orang ) Pelaksana
<b>10</b>	Penanganan Pengaduan, Saran dan Pelaksana	Melalui kotak pengaduan : 082167032531 (Susan)