

KOP USAHA DAGANG / BADAN HUKUM

..... , 200..

Perihal: Permohonan Rekomendasi Izin
Toko Obat

Kepada:
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pasuruan

di
Pasuruan

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat rumah :
Pekerjaan :

Atas nama usaha dagang / badan hukum lainnya :

Nama :
Alamat :

Bersama ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Rekomendasi Izin Penyelenggaraan Toko Obat dengan data sebagai berikut :

Nama Toko Obat :
Alamat :
Kelurahan :
Kecamatan :
Kota : Pasuruan

Dengan penanggung jawab :

Nama :
Alamat rumah :
Nomor SIK-TTK :

Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan :

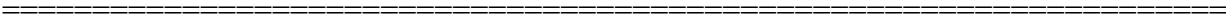
- a. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang masih berlaku (pemohon perorangan)
- b. Fotocopy NIB dan Ijin Usaha
- c. Surat Rekomendasi Kepala Puskesmas setempat
- d. Surat pernyataan bersedia mentaati peraturan perundang undangan bidang kesehatan yang berlaku dari pemilik sarana (bermaterai Rp10.000,-)
- e. Surat penunjukan sebagai penanggungjawab toko obat
- f. Surat pernyataan bersedia sebagai penanggungjawab (bermaterai Rp10.000,-)
- g. Fotocopy Ijazah yang dilegalisir dan Surat Izin Kerja Tenaga Tekhnis Kefarmasian
- h. Daftar ketenagaan yang tersedia
- i. Gambar Denah bangunan beserta ukurannya
- j. Peta lokasi dengan sarana sejenis

Demikian permohonan ini dibuat dengan harapan untuk dapat disetujui.

Pemohon,

Meterai Rp10.000

.....



SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN MENTAATI PERATURAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
Pekerjaan :
Alamat rumah :

Atas nama usaha dagang / badan hukum :

Nama :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia mentaati segala peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang kesehatan sebagai mana yang telah ditentukan.

Apabila di kemudian hari ternyata kami melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan maka kami bersedia diambil tindakan ataupun dikenakan sanksi.

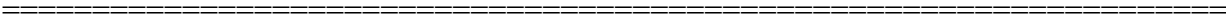
Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagai mana mestinya.

....., 200..

Yang membuat pernyataan

Meterai Rp 10.000

.....



SURAT PENUNJUKAN
PENANGGUNG JAWAB TOKO OBAT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
Pekerjaan :
Alamat rumah :

Atas nama usaha dagang / badan hukum :

Nama :
Alamat :

Dengan ini menunjuk :

Nama :
Alamat rumah :
Nomor SIK :

Sebagai penanggung jawab :

Nama Toko Obat :
Alamat :

Terhitung mulai tanggal :

Demikian Surat Penunjukan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagai mana mestinya.

....., 200..

Yang membuat pernyataan

Maerai Rp.10.000,-

.....

SEBAGAI PENANGGUNG JAWAB

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
Pendidikan, tahun lulus :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia dan sanggup bekerja sebagai penanggung jawab pada :

Nama sarana :
Alamat :
Nama pemilik :

Dan akan selalu mentaati segala peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang kesehatan sebagai mana yang telah ditentukan.

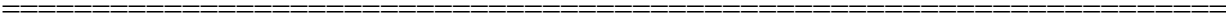
Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagai mana mestinya.

....., 200..

Yang membuat pernyataan
Meterai Rp 10.000

.....

KOP USAHA DAGANG / BADAN HUKUM



DATA KETENAGAAN
TOKO OBAT

NO.	NAMA	TEMPAT TGL LAHIR	PENDIDIKAN	JABATAN	ALAMAT
1.					
2.					
3.					

....., 200..

Pemilik Usaha Dagang / Badan Hukum

.....

