

Yogyakarta,

Nomor : Kepada
 Lampiran : Yth. Kepala Dinas kesehatan
 Perihal : Permohonan Izin Toko Alat Kesehatan Kota Yogyakarta
 Kesehatan di -
 Yogyakarta

Dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan surat Izin Toko Alat Kesehatan, dengan data sebagai berikut :

I. PEMOHON

- 1. Nama Pemohon :
- 2. Alamat Lengkap :
- 3. Kedudukan/Jabatan :
- 4. Nomor Telpn / HP :

II. PEMILIK

- Nama Pemilik :
- Alamat Lengkap :
- Nomor Telp. :

III. TOKO ALAT KESEHATAN

- 1. Nama Badan Usaha/Toko :
- 2. Alamat Lengkap :
- 3. Nomor Telpn / HP :
- 4. Kelurahan/Kecamatan :/.....
- 5. Nama Penanggung Jawab :

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

- 1. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon 1 lembar
- 2. Foto copy Akta Badan Usaha (bila dalam bentuk badan usaha) 1 lembar
- 3. Fotocopy SIUP Kecil atau Mikro 1 lembar
- 4. Fotocopy NPWP 1 lembar
- 5. Memiliki sarana yang memadai, baik milik sendiri atau sewa paling singkat 2 tahun yang dibuktikan dengan sertifikat kepemilikan atau perjanjian sewa 1 lembar
- 6. Memiliki Penanggung Jawab Teknis (PJT) dengan latar belakang pendidikan sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian atau D3 Teknik Elektromedik yang dibuktikan dengan fotocopy STR 1 lembar
- 7. Foto copy hasil pemeriksaan kualitas air bila menggunakan air sumur, atau bukti pembayaran rekening bila menggunakan air PDAM 1 lembar
- 8. Surat pernyataan bermeterai cukup yang berisi : 1 lembar
 - 1) bersedia memeriksakan air yang digunakan minimal 6 bulan sekali, bila menggunakan sumber air non PDAM
 - 2) tidak melakukan penjualan secara tender (hanya melakukan penjualan secara eceran)
 - 3) tidak pernah dan tidak akan melakukan pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang Alat Kesehatan
- 9. Fotocopy SIP Penanggung Jawab Teknis 1 lembar
- 10. Daftar rencana alat kesehatan yang akan disediakan 1 lembar
- 11. Proposal study kelayakan pengelolaan sarana/pendirian Toko Alat Kesehatan 1 lembar
- 12. Foto copy denah bangunan dan peta lokasi Toko Alat Kesehatan 1 lembar
- 13. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat 1 lembar
- 14. Surat kuasa bila tidak mengurus sendiri 1 lembar

Berkas dan lampiran dimasukkan dalam stomap warna kuning dan ditulis nama pemohon serta ditulis "Permohonan Izin Toko Alat Kesehatan".

Demikian surat permohonan Izin Toko Alat Kesehatan ini kami ajukan dengan harapan dapat dikabulkan dan selanjutnya kami akan mematuhi semua kewajiban dan segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pemohon

(.....)

TANDA TERIMA BERKAS PERMOHONAN

Jenis Izin : Surat Izin Toko Alat Kesehatan

Nama Pemohon* : / Telp./HP

ARSIP

1. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon	1 lembar	<input type="checkbox"/>
2. Foto copy Akta Badan Usaha (bila dalam bentuk badan usaha)	1 lembar	<input type="checkbox"/>
3. Fotocopy SIUP Kecil atau Mikro	1 lembar	<input type="checkbox"/>
4. Fotocopy NPWP	1 lembar	<input type="checkbox"/>
5. Fotocopy sertifikat kepemilikan sarana atau perjanjian sewa	1 lembar	<input type="checkbox"/>
6. Fotocopy STR Penanggung Jawab Teknis	1 lembar	<input type="checkbox"/>
7. Fotocopy hasil pemeriksaan kualitas air/rekening PDAM terbaru	1 lembar	<input type="checkbox"/>
8. Surat pernyataan bermeterai cukup yang berisi kesanggupan memeriksakan kualitas air, tidak melakukan penjualan secara tender dan tidak melakukan pelanggaran peraturan perundangan di bidang alat kesehatan	1 lembar	<input type="checkbox"/>
9. Fotocopy SIP Penanggung Jawab Teknis	1 lembar	<input type="checkbox"/>
10. Daftar rencana alat kesehatan yang akan disediakan	1 lembar	<input type="checkbox"/>
11. Proposal study kelayakan pengelolaan sarana/pendirian Toko Alat Kesehatan	1 lembar	<input type="checkbox"/>
12. Foto copy denah bangunan dan peta lokasi Toko Alat Kesehatan	1 lembar	<input type="checkbox"/>
13. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat	1 lembar	<input type="checkbox"/>
14. Surat kuasa bila tidak mengurus sendiri	1 lembar	<input type="checkbox"/>

Berkas LENGKAP/BELUM LENGKAP

Diterima Tgl.

Verifikator

Yang menyerahkan

Yang menerima,

(.....)

(.....)

(.....)



Untuk Pemohon

Penerbitan Surat Izin di Dinas Kesehatan
Kota Yogyakarta tidak dipungut biaya
apapun (gratis)

TANDA TERIMA BERKAS PERMOHONAN

Jenis Izin : Surat Izin Toko Alat Kesehatan

Nama Pemohon* : / Telp./HP

1. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon	1 lembar	<input type="checkbox"/>
2. Foto copy Akta Badan Usaha (bila dalam bentuk badan usaha)	1 lembar	<input type="checkbox"/>
3. Fotocopy SIUP Kecil atau Mikro	1 lembar	<input type="checkbox"/>
4. Fotocopy NPWP	1 lembar	<input type="checkbox"/>
5. Fotocopy sertifikat kepemilikan sarana atau perjanjian sewa	1 lembar	<input type="checkbox"/>
6. Fotocopy STR Penanggung Jawab Teknis	1 lembar	<input type="checkbox"/>
7. Fotocopy hasil pemeriksaan kualitas air/rekening PDAM terbaru	1 lembar	<input type="checkbox"/>
8. Surat pernyataan bermeterai cukup yang berisi kesanggupan memeriksakan kualitas air,	1 lembar	<input type="checkbox"/>
9. Fotocopy SIP Penanggung Jawab Teknis	1 lembar	<input type="checkbox"/>
10. Daftar rencana alat kesehatan yang akan disediakan	1 lembar	<input type="checkbox"/>
11. Proposal study kelayakan pengelolaan sarana/pendirian Toko Alat Kesehatan	1 lembar	<input type="checkbox"/>
12. Foto copy denah bangunan dan peta lokasi Toko Alat Kesehatan	1 lembar	<input type="checkbox"/>
13. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat	1 lembar	<input type="checkbox"/>
14. Surat kuasa bila tidak mengurus sendiri	1 lembar	<input type="checkbox"/>

Berkas LENGKAP/BELUM LENGKAP

Diterima Tgl.

Verifikator

Yang menyerahkan

Yang menerima,

(.....)

(.....)

(.....)