

10. JENIS PELAYANAN : IZIN TOKO ALAT KESEHATAN

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Persyaratan | a. Permohonan dari Apoteker Pengelola Apotik; b. Rekomendasi Instansi Teknis; c. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk Pemilik Sarana Apotik; d. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk Apoteker Pengelola Apotik; e. Fotocopy Surat Izin Praktek Apoteker; f. Fotocopy Surat Keterangan Tempat Usaha (SKTU); g. Fotocopy Rekomendasi Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan; h. Daftar terperinci alat kesehatan yang dijual; i. Surat Pernyataan dari Pemilik Sarana bahwa tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan dibidang obat bermaterai Rp. 6000,00 ; dan |
| 2. | Sistem, mekanisme dan prosedur | a. Menerima berkas permohonan b. Memeriksa kelengkapan berkas c. Mencatat berkas permohonan d. Kepala Seksi Perizinan melakukan verifikasi berkas e. Kepala Bidang PTSP melakukan verifikasi berkas f. Operator mengetik dan mencetak izin dan meneruskan ke Kepala Dinas untuk ditanda tangani; g. Izin Toko Alat Kesehatan diserahkan kepada pemohon. |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | 1 (satu) hari |
| 4. | Biaya/tarif | Gratis |
| 5. | Produk Pelayanan | Izin Toko Alat Kesehatan |
| 6. | Penanganan pengaduan/saran/masukan | Oleh Tim Penanganan Pengaduan |