

PEMERINTAH KABUPATEN TASIKMALAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
SURAT IZIN APOTEK (SIA)

NO	PERSYARATAN
1.	Scan Asli (pdf) Permohonan Surat Izin Apotek bermeterai Rp. 6.000 (format terlampir)
2.	Scan Asli (pdf) Nomor Induk Berusaha (NIB)
3.	Scan Asli (pdf) SIUP (Surat Izin Usaha Perdagangan) yang telah Eektif
4.	Scan Asli (pdf) KTP Pemohon
5.	Scan Asli (pdf) Akte Pendirian Perusahaan (untuk badan hukum)
6.	Scan Asli (pdf) Fatwa Rencana Pengarahan Lokasi dan IMB (Izin Mendirikan Bangunan) Gedung Apotek
7.	Scan Asli (pdf) NPWP Apotek
8.	Scan Asli (pdf) Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK)
9.	Scan Asli (pdf) Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan Hidup
10.	Scan Asli (pdf) Perjanjian Kerjasama Pemilik Sarana dengan Apoteker (bila pemilik sarana bukan apoteker)
11.	Scan Asli (pdf) Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)