

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Kepada Yth.

Toko Alat Kesehatan

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Di

SLEMAN

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan Rekomendasi Izin Toko Alat Kesehatan dengan data-data sebagai berikut

1 Pemohon

Nama Pemohon :
Nomor Surat izin kerja/SIP :
Nomor Kartu Tanda Penduduk :
Alamat dan Nomor Telepon :
Pekerjaan Sekarang :
NPWP :

2 Toko Alat Kesehatan

Nama Toko :
Alamat :
Nomor Telepon :
Kecamatan :
Propinsi :

3 Dengan Menggunakan sarana : Milik sendiri/milik pihak lain

Nama Pemilik sarana :
Alamat :
Nama :
NPWP :

4 Penanggung Jawab Teknis Toko Alkes

Nama :
No. SIK/SIP :
Alamat :

Bersama Permohonan ini kami lampirkan

- 1) Foto Copy KTP Pemohon / Pemilik
- 2) Print Out OSS (NIB)
- 3) Salinan/Foto Copy Denah Bangunan dan Peta lokasi
- 4) Salinan/Foto Copy Surat Izin Kerja /SIP penanggung jawab (Tenaga Kesehatan/Teknik))
- 5) Surat penunjukan penanggungjawab toko alkes dari pemilik toko alkes
- 6) Surat Pernyataan penanggungjawab tidak bekerja tetap pada Perusahaan Farmasi/Toko Alkes/Toko Obat/Aptek lain
- 7) Surat Pernyataan Kesanggupan sebagai penanggung jawab Toko Alkes dan bersedia melaksanakan peraturan Perundang-undangan yang berlaku (bermaterai Rp 6.000,-)
- 8) Daftar peralatan kesehatan yang dijual (Terdaftar di Departemen kesehatan)
- 9) Hasil pemeriksaan kualitas air dari Laboratorium Dinas Kesehatan Kab. Sleman
- 10) Surat Pernyataan Pemilik Toko alkes tidak terlibat pelanggaran usaha di bidang alkes (bermateraiRp 6.000,-)
- 11) Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/sewa/kontrak .
- 12) Daftar ketenagaan

Demikian permohonan ini kami ajukan dalam rangkap 2 (dua) dan kami bertanggung jawab atas kebenaran data dan syarat-syarat terlampir. Atas terkabulnya permohonan ini diucapkan terima kasih.

(.....)