

Nomor : -  
Lampiran : 1 ( satu ) berkas  
Hal : **Permohonan Izin Toko Obat/  
Pedagang Eceran Obat**

Banjarbaru, 2019

Kepada Yth :  
Kepala DPM & PTSP Kota Banjarbaru  
di –  
Banjarbaru

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a Pemilik :  
Alamat :  
Telpon / HP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Toko Obat / Pedagang Eceran Obat sebagai berikut :

Nama Toko Obat :  
Alamat :  
Kelurahan :

Sebagai Penanggung Jawab Toko Obat :

N a m a :  
Tempat dan Tanggal Lahir :  
Nomor SIPTTK :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pemilik dan Penanggung Jawab;
2. Foto Copy Ijazah Asisten Apoteker;
3. Foto Copy SIPTTK Asisten Apoteker dari Dinkes Banjarbaru;
4. Surat Pernyataan Kesediaan Asisten Apoteker sebagai Penanggung Jawab Teknis Toko Obat (materai 6000)
5. Surat Pernyataan Kesanggupan Pemilik tidak menjual Obat Keras
6. Denah Lokasi Toko Obat;
7. Denah Ruang Toko Obat. (terperinci beserta ukuran – ukurannya)
8. Nomor Induk Berusaha (NIB)
9. Fotocopy NPWP
10. Fotocopy perjanjian kerjasama antara Asisten Apoteker dengan Pemilik Toko Obat
11. Surat Keterangan Status Bangunan sewa atau milik pribadi
12. Surat Izin atasan apabila asisten apoteker bekerja di instansi pemerintah
13. Surat keterangan bekerja sama dengan puskesmas setempat
14. Surat Kuasa dan FC KTP apabila kepengurusan diwakilkan
15. Berita Acara Pemeriksaan dari Dinas Kesehatan Setempat

Demikian permohonan ini disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih .

Hormat saya

(.....)

Contoh **SURAT PERNYATAAN**  
Untuk diketik ulang

Yang Bertanda Tangan di bawah ini :

Nama :  
Alamat :  
Jabatan : Pemilik Toko Obat .....

Menyatakan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama :  
Alamat :  
Jabatan : Asisten Apoteker

Benar – benar sebagai penanggung jawab teknis di toko obat .....

Demikian surat pernyataan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarbaru, 20  
Pemilik Toko obat .....

.....

**SURAT PERNYATAAN STATUS BANGUNAN**

Yang Bertanda Tangan di bawah ini :

1. Nama :  
Alamat :  
Jabatan : PIHAK PERTAMA

2. Nama :  
Alamat :  
Jabatan : PIHAK KEDUA

Dengan ini PIHAK PERTAMA menyewakan Tanah dan bangunan di Jl. ....Kota  
Banjarbaru kepada PIHAK KEDUA sebesar Rp.....,- ( Terbilang  
..... ) selama .... (.....) Tahun .....

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarbaru, 20

PIHAK PERTAMA

PIHAK KEDUA

.....

.....

**SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN PEMILIK  
TIDAK MENJUAL OBAT KERAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Toko Obat                :

Nama Pemilik                 :

Alamat                         :

Dengan ini menyatakan bahwa Saya tidak akan menjual Obat Keras (lingkaran merah dengan huruf K). Apabila Saya kedapatan menjual obat keras, Saya Bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,  
Penanggung jawab toko obat

(.....)

Banjarbaru,                 20  
Yang membuat pernyataan

Materai 6000

(.....)

## SURAT KETERANGAN STATUS BANGUNAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bahwa tempat usaha saya ( TOKO OBAT.....) yang beralamat di Jalan ..... adalah MILIK Saya Sendiri.

Demikian surat pernyataan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarbaru, 2019

Yang membuat pernyataan,

(.....)

**Contoh SURAT PERNYATAAN PENANGGUNG JAWAB**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

N a m a : \_\_\_\_\_

Nomor SIKTTK : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

No. Telpon : \_\_\_\_\_

Instansi bekerja : \_\_\_\_\_

***Dengan ini menyatakan***

1. Bersedia menjadi penanggung jawab teknis farmasi pada Pedagang Eceran Obat / **Toko Obat**  
:.....yang \_\_\_\_\_ beralamat

.....

.....Milik \_\_\_\_\_ Saudara

.....

Dengan ketentuan edagang eceran Obat / Pemilik Toko Obat tersebut selaku pemilik izin mentaati ketentuan Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 1331 / Menke / SK / 2002 tanggal 29 Oktober 2002 Tentang peubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 167 / Kab/ B VIII / 1972 tentang Pedagang Eceran Obat

2. Bersedia untuk melaporkan diri pada dinas Kesehatan Kota Banjarbaru dan sepengetahuan pemilik toko obat , seandainya saya berhenti dan tidak menjadi penanggung jawab toko obat yang saya pegang sekarang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarbaru,.....2019  
Pemohon

Materai 6000  
.....

**Contoh SURAT PERJANJIAN KERJASAMA**

Pada hari ini ....., tanggal....., bulan....., tahun .....kami yang bertanda tangan di bawah ini

- 1. Nama :
- Tempat /Tanggal Lahir:
- Alamat :
- Telpon :

**Sebagai pemilik toko obat .....yang terletak di .....**

- 2. Nama :
- Alamat :
- SIKA A :
- Telpon :

**Sebagai Asisten Apoteker Penanggung jawab toko obat .....**

Dengan ini mengadakan perjanjian Kerja sama untuk mengelola Toko Obat tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pedagang Eceran obat / Pemilik Toko Obat harus mentaati peraturan dan keputusan Menteri Kesehatan Keputusan Menteri Kesehatan R.I No.1331/Menkes/ SK/X/2002 tanggal 29 Oktober 2002 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan R.I No.167/Kab/B.VIII/1972 tentang Pedagang Eceran Obat, dimana pada Pasal 1 disebutkan bahwa Toko Obat hanya menyimpan dan memperjualbelikan obat – obat bebas dan bebas terbatas atau daftar W. Apabila dikemudian hari diketahui terdapat dan memperjualbelikan obat keras atau daftar G, maka Asisten Apoteker sebagai penanggung jawab toko obat tidak ikut bertanggung jawab.
2. Jasa profesi Penanggung Jawab Toko Obat akan mendapat Honor sebesar Rp.....( .....) yang akan dibayar setiap bulan dan dibayar tiap tanggal ..... dan paling lambat tanggal ..... tiap bulannya. Atau Rp.....(.....) yang akan dibayarkan setiap.....
3. Apabila dikemudian hari, proses pembayaran honor jasa profesi tersebut tidak diberikan lebih dari 3 ( Tiga ) bulan berturut – turut, maka Surat Izin Kerja Asisten Apoteker dan Surat Izin Toko Obat akan ditarik dan dikembalikan ke Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru.
4. Honor tersebut diberikan pemilik Toko Obat terhitung sejak izin berlakunya Toko Obat dari Pemerintah Kota Banjarbaru.
5. Seandainya terjadi pengunduran diri dari penanggung jawab toko obat, maka pemilik toko obat tersebut harus mencari penggantinya dan melaporkan pergantian pada Dinas Kesehatan Kota banjarbaru. Jika Tidak dipenuhi / tidak dicari penggantinya maka untuk sementara Toko Obat tersebut harus tutup sampai ada pengganti penanggung jawab.

Demikian surat perjanjian Kerjasama ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pemilik Toko Obat

Materai 6000

Banjarbaru ,  
Asisten Apoteker

2019

(.....)

(.....)