

### Jenis Pelayanan Rekomendasi Perizinan Apotek

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244);</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 90);</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 167/Kab/B.VII/72 tentang Pedagang Eceran Obat sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1331/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 167/Kab/B.VII/72 tentang Pedagang Eceran Obat;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 276);</li> <li>6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2018 tentang Peningkatan Koordinasi Pembinaan dan Pengawasan Obat dan Makanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 808);</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 887);</li> </ol>
2	Persyaratan	Disposisi Pimpinan Dinas Kesehatan perihal Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu tentang Permohonan Rekomendasi Izin Operasional
3	Prosedur	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Pemohon melengkapi berkas di</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Pemohon Pengawas Saryanfar melakukan visitasi lapangan di apotek</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> </div>

		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Bila sarana memenuhi persyaratan, surat rekomendasi diproses dan segera diterbitkan kemudian diserahkan ke DPMTSP sebagai dasar pembuatan Surat Izin Apotek (SIA)</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan berkas sudah dilengkapi oleh pemohon di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</li> <li>2. Petugas Pengawas Saryanfar Dinas Kesehatan melakukan kegiatan visitasi lapangan untuk memeriksa sarana prasarana apotek</li> <li>3. Bila berkas sudah lengkap, Petugas memproses surat rekomendasi perizinan apotek yang kemudian diserahkan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</li> </ol>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Bila sarana prasarana sudah sesuai persyaratan serta berkas administrasi rekomendasi sudah lengkap maka Surat Rekomendasi Perizinan Apotek diterbitkan dalam kurun waktu 3-5 hari
5	Biaya / Tarif	Tidak dikenakan biaya retribusi (GRATIS)
6	Produk	Surat Rekomendasi Perizinan Apotek
7	Pengelolaan Keluhan/Pengaduan/ Apresiasi	Kotak Saran bisa melalui telp (0358) 321161 setiap hari kerja pukul 07.00 – 15.30 WIB kecuali hari Jumat s/d pukul 14.30. Petugas Pengawas Saryanfar akan memberikan pelayanan sesuai jam kerja dibawah Kasie Kefarmasian
8	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	1.Komputer dan Printer 2. ATK
9	Kompetensi Pelaksana	1. Menguasai Peraturan Perundang- undangan 2.Menguasai Komputer 3.Pendidikan Minimal D-III (Bidang Kesehatan)
10	Pengawasan Internal	1. Atasan Langsung 2.Kepala SKPD
11	Jumlah Pelaksana	5 ( Lima ) Orang
12	Jaminana Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pegawai yang kompeten</li> <li>•Tidak ada pungutan</li> </ul>

13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumen asli</li><li>• Tanda tangan dan cap basah</li><li>• Masuk data register</li></ul>
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Dilakukan berkala 1 bulan sekali