**SURAT PERMOHONAN**

**Hal : Permohonan Surat Izin Toko Obat (SITO)**

Yang Terhormat,

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Kabupaten Kotawaringin Barat

di –

**PANGKALAN BUN**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Pemilik : ..........................................................................................................

Alamat Pemilik : ..........................................................................................................

Telepon ............................................................................................

Nama Asisten Apoteker : ..........................................................................................................

No. SIPTTK : ..........................................................................................................

Masa berlaku SIPTTK sampai : ...........................................(*tanggal bulan tahun*)

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Toko Obat pada:

Nama Toko Obat : ..........................................................................................................

Alamat Toko Obat : ..........................................................................................................

Telepon : ..........................................................................................

Desa/Kelurahan : ..........................................................................................................

Kecamatan : ..........................................................................................................

Kabupaten/Kota : ..........................................................................................................

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Nomor Induk Berusaha;
2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk;
3. Fotokopi NPWP
4. Izin Usaha dari Lembaga OSS
5. Izin Komersial/Operasional dari Lembaga OSS
6. Izin Lokasi dari Lembaga OSS
7. Izin Lingkungan/SPPL dari Lembaga OSS
8. Fotokopi IMB tempat usaha (*jika bangunan milik pribadi*)
9. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK)
10. Fotokopi Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) sebagai penanggung jawab teknis
11. Denah bangunan
12. Daftar sarana dan prasarana
13. Berita acara pemeriksaan

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pangkalan Bun, …………………  Pemohon,  Materai 10000/  Materai 6000X2  (…………..……………………) |