

MAL PELAYANAN PUBLIK
KABUPATEN SUMEDANG

SKPD/INSTANSI : LOKET E - DINAS PMPTSP KABUPATEN SUMEDANG

No.	NAMA JENIS IZIN	JENIS LAYANAN	PERSYARATAN IZIN	KETERANGAN	BIAYA/TARIF
22	Izin Toko Alat Kesehatan	Baru	<p>Surat Permohonan bermaterai Rp. 10.000,-</p> <p>KTP Pemilik dan Asisten Apoteker</p> <p>Surat Pernyataan dari Asisten Apoteker sebagai penanggungjawab Toko Alat Kesehatan bermaterai Rp 10.000,-</p> <p>Ijazah Asisten Apoteker.</p> <p>STRTTK Asisten Apoteker.</p> <p>Daftar Alat Kesehatan</p> <p>Denah Bangunan dan Peta Lokasi.</p> <p>IMB.</p> <p>SIUP</p> <p>Pas Foto Pemilik & Penanggung Jawab</p> <p>Rekomendasi dari Puskesmas.</p> <p>Nomor Induk Berusaha (NIB)</p>	ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumedang	Non Retribusi
			REKOMENDASI TEKNIS		
			Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang		