

FORM SPESIMEN RELASI
DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : Apotek Atricia Farma

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Desa Wonorejo L. 6A Kecamatan Sukamaju selatan
Kabupaten Luwu utara.

No NPWP (*) : 85.002.732.7-803.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: Apotek
 dan Toko Obat) Masa berlaku 05 Mei 2030

No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : Masa Berlaku

No Tanda Daftar Perusahaan (TDP) : Masa Berlaku

Sertifikat CDOB PBF (*) : Masa Berlaku

API / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Ijin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	Tutut Purnamas	0298/SIP/DPNPTSP/Vinjanar	05 Mei 2030	082229224889
2 Apoteker Pendamping 1				
3 Apoteker Pendamping 2				085242813055
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1	Anggun Nurhidayah			
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan					
Tanda Tangan API (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Oritasi
					
Nama : Tutut Purnamas	Nama :	Nama : Anggun	Nama :	Nama :	Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (*) : apt. Tutut Purnamas Farma, S. Farma

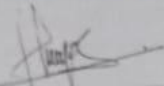

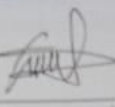

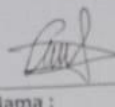

Handphone : 082 229 224 889 Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : Anggun Nurhidayah, S. Farma. Mei

Handphone : 085 242 813 055 Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran (*) : Anggun Nurhidayah, S. Farma. Mei

Handphone : 085 242 813 055 Telpon :

Spesimen Bagian Pemasanan		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
					
Nama : <u>Agus Fala</u>	Nama :	Nama : <u>Aggus</u>	Nama :	Nama :	Nama :

Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh
Marketing	Keuangan	APJ
Nama :	Nama :	Nama :
Tgl :	Tgl :	Tgl :

Keterangan:

- (*) wajib di isi
- Harap untuk melampirkan semua dokumen dalam bentuk HardCopy bersama spesimen

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Apt. Tutut Purnama Sari, S. Farm
Tempat/Tgl lahir : Sumber Baru, 05 Mei 1993
Alamat : Desa Wonokerto Lr. 6 A kec. Sukamaju selatan Kab. Luwu Utara

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari Apotek Atria Farma
menyatakan bersedia dan berkomitmen untuk memenuhi persyaratan kerja sama
dengan PT. SAMPHARINDO PUTRA TRADING CABANG MAKASSAR, dengan rincian
persyaratan sebagai berikut:

1. Bersedia melakukan pembayaran setiap tagihan dengan cara "transfer" ke rekening resmi
PT. Samphrindo Putra Trading
BCA (REK: 871 576 7798 / a.n SAMPHARINDO PUTRA TRADING)
BRI (REK: 2242-01-000295-30-0 / a.n SAMPHARINDO PUTRA TRADING)
2. Menginfokan setiap bukti transfer kepada salesman kami atau langsung ke kontak admin
WA (0822-9073-1208)
3. **"Tidak"** melakukan pembayaran dengan cara cash/tunai/transfer ke rekening salesman
4. Melengkapi **SP (Surat Pesanan) asli** dari setiap transaksi order, dengan cara menitipkan langsung
ke pihak ekspedisi setelah barang/pesanan di terima

Demikian surat pernyataan ini diterbitkan, demi terciptanya keamanan dan kenyamanan transaksi
antara outlet dan distributor.

Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Wonokerto 12/9/2025



Apt. Tutut Purnama Sari, S. Farm

***Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili**



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU UTARA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPMPTSP)

Jl. Simpursiang Nomor.27 Masamba, Telp : (0473) 21000 Fax : (0473) 21000 Kode Pos : 92966
Email : dpmptsp@luwuutarakab.go.id Website : <http://dpmptsp.luwuutarakab.go.id>

SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN

Nomor : 0278/SIP/DPMPTSP/VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Luwu Utara memberikan izin Kerja kepada :

Nama	: apt. Tutut Purnama Sari, S.Farm
Tempat / Tanggal Lahir	: Sumber baru /5 Mei 1993
Alamat	: Desa Wonokerto Ir. 6A Kec. Sukamaju Selatan Kabupaten Luwu Utara
Nomor STR	: MX00001786201610
No. Rekomendasi Dinas Kesehatan Luwu Utara	: 400.7.22.2/348/DINKES tanggal 9 Agustus 2025
Tempat Kerja	: Apotek Atriea Farma
Alamat Tempat Kerja	: Desa Wonokerto Lr. 6A Kec. Sukamaju Selatan
Untuk Kerja sebagai	: Apoteker di Apotek Atriea Farma

Surat Izin Praktik Apoteker ini berlaku dari tanggal 11 Agustus 2025 sampai dengan 5 Mei 2030.

Diterbitkan di : Masamba
Pada Tanggal : 11 Agustus 2025

An. BUPATI LUWU UTARA
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU



Ir. Alauddin Sukri, M.Si

NIP : 196512311997031060

Ditanda tangani secara elektronik oleh:
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Luwu Utara
Ir. Alauddin Sukri, M.Si / 19/08/2025 20:20:23

Disampaikan kepada :

1. Lembar Pertama yang bersangkutan;
2. Lembar Kedua Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 04082501302130001

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan IZIN APOTEK kepada Pelaku Usaha berikut ini:

- | | |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : TUTUT PURNAMA SARI |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0408250130213 |
| 3. Alamat Kantor | : PERUM. BTP BOGAR BLOK D NO.154, Desa/Kelurahan Salekoe, Kec. Wara Timur, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik |
| 5. Lokasi Usaha | : Desa Wonokerto Lr. 6A, Desa/Kelurahan Wonokerto, Kec. Sukamaju Selatan, Kab. Luwu Utara, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 92963 |
| 6. Skala Usaha | : Usaha Mikro |
| 7. Status | : Telah memenuhi persyaratan |

Lampiran Izin ini memuat daftar persyaratan dan/atau kewajiban sesuai dengan kode KBLI Pelaku Usaha dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari dokumen Izin yang dimaksud. Pelaku Usaha dengan Izin tersebut di atas wajib menjalankan kegiatan usahanya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Diterbitkan tanggal: 11 September 2025

a.n. Bupati Luwu Utara
Kepala DPMPSTSP Kabupaten Luwu Utara,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 11 September 2025

1. Dokumen ini diterbitkan sistem OSS berdasarkan data dari Pelaku Usaha, tersimpan dalam sistem OSS, yang menjadi tanggung jawab Pelaku Usaha.
2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-E-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN**

IZIN : 04082501302130001

Lampiran berikut ini memuat daftar bidang usaha, persyaratan dan/atau kewajiban:

Kode KBLI	Judul KBLI	Klasifikasi Risiko	Persyaratan dan/atau Kewajiban	Bukti Pemenuhan	Lembaga Verifikasi	Masa Berlaku
47721	Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik	Tinggi	<p>Persyaratan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Administrasi.- Lokasi.- Bangunan.- Sarana, prasana dan peralatan.- SDM. <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none">- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab.- Perubahan nama Apotek. Perubahan alamat/lokasi.- Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).	Telah memenuhi persyaratan	Pemerintah Kabupaten Luwu Utara	5 Tahun

1. Dengan ketentuan bahwa Izin tersebut hanya berlaku untuk Kode dan Judul KBLI yang tercantum dalam lampiran ini.
2. Pelaku Usaha wajib memenuhi persyaratan dan/atau kewajiban sesuai Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) Kementerian/Lembaga (K/L).
3. Verifikasi pemenuhan persyaratan Pelaku Usaha dilakukan oleh Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah terkait.
4. Lampiran ini merupakan bagian tidak terpisahkan dari dokumen Izin tersebut.

1. Dokumen ini diterbitkan sistem OSS berdasarkan data dari Pelaku Usaha, tersimpan dalam sistem OSS, yang menjadi tanggung jawab Pelaku Usaha.
2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-E-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN APOTEK : 04082501302130001

Lampiran Berikut memuat data Teknis Izin Apotek, sebagai berikut:

- Status Permohonan : BARU
- Nama Pelaku Usaha : TUTUT PURNAMA SARI
- Bidang Usaha : APOTEK
- Nama Sarana : APOTEK ATRIEA FARMA
- Wilayah Operasional : KABUPATEN LUWU UTARA
- Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis : Tutut Purnama Sari S,Farm,Apt
- Nomor Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) : 0278/SIP/DPMPTSP/VIII/2025
- Masa Berlaku SIPA : 5 Mei 2030
- Masa Berlaku : 5 (Lima) Tahun
- Apabila Kegiatan yang dilaksanakan bertentangan atau tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan maka Surat Izin Operasional APOTEK ini dapat DIBEKUKAN sewaktu-waktu.
- ☐ Melaporkan kegiatan usaha tersebut secara periodik setiap 6 (enam) bulan sekali kepada dinas Kesehatan dan DPMPTSP Kab. Luwu Utara
- ☐ Surat Izin Operasional ini Berlaku sejak tanggal diterbitkan

Data Teknis ini berlaku juga sebagai sertifikat standar Apotek