



## FORM SPESIMEN RELASI

## DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : APOTEK QINAN

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wato, Kab. Luwu Timur  
Sulawesi Selatan

No NPWP (\*) : 00.301.754.0-003.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS) : 23012500233060001

dan Toko Obat) Masa berlaku 23-01-2030

No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : Masa Berlaku

No Tanda Daftar Perusahaan (TDP) : Masa Berlaku

Sertifikat CDOB PBF (\*) : Masa Berlaku

APJ / Apoteker Pendamping / TTK		Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1	Apoteker Penanggung Jawab (*)	apt. Andi Hikemasay	SIPM 5001672/AQD/118/ DPTSP-LT/1/2022	23-01-2030	
2	Apoteker Pendamping 1				
3	Apoteker Pendamping 2				
4	Tenaga Teknis Kefarmasian 1	Winda putri el-huda A.Md.prm			
5	Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6	Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

## Spesimen tanda tangan

Tanda Tangan APJ (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
	 APOTEK QINAN	Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wato, Kab. Luwu Timur 081 341 976 812	 APOTEK QINAN Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wato, Kab. Luwu Timur 081 341 976 812	 APOTEK QINAN Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wato, Kab. Luwu Timur 081 341 976 812	 APOTEK QINAN Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wato, Kab. Luwu Timur 081 341 976 812
Nama :	Stampel	Nama :	Stampel	Nama :	Stampel

## Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran (\*) : Apt. Andi Hikemasay S.Far

Handphone : 081341976812 Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : Apt. Andi Hikemasay S.Far

Handphone : 081341976812 Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(\*) :

Handphone : Telpon :

Spesimen Bagian Pemasaran	Spesimen Bagian Penerimaan Barang	Spesimen Bagian Pembayaran(*)
Tanda Tangan  Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wotu, Kab. Luwu Timur 081 341 976 812	Tanda Tangan  Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wotu, Kab. Luwu Timur 081 341 976 812	Tanda Tangan  Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wotu, Kab. Luwu Timur 081 341 976 812
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-Andi Hikmasary , S. Farm  
Tempat/Tgl lahir : Siwa 31/12/1990  
Alamat : Dusun Balaikeunban II, Desa Balaikeunban , Madakaripura

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari **APOTEK QINAN**  
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 ucapan terima kasih.



Apt-Andi Hikmasary , s.farm

\*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
NOMOR INDUK BERUSAHA: 2301250023386

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 Nomor Induk Berusaha (NIB) kepada:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1. Nama Pelaku Usaha                                     | : | Andi Hikmasary   |
| 2. Alamat  | : | Dsn. Balai Kembang II, Desa/Kelurahan Balai Kembang, Kec. Mangkutana, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan |
| 3. Nomor Telepon Seluler                                 | : | 085299500842   |
| Email  | : | ahikmashary@gmail.com  |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : | Lihat Lampiran   |
| 5. Skala Usaha   | : | Usaha Mikro  |

NIB ini berlaku di seluruh wilayah Republik Indonesia selama menjalankan kegiatan usaha dan berlaku sebagai hak akses kepabeanan, pendaftaran kepesertaan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan, serta bukti pemenuhan laporan pertama Wajib Lapor Ketenagakerjaan di Perusahaan (WLKP).

Pelaku Usaha dengan NIB tersebut di atas dapat melaksanakan kegiatan berusaha sebagaimana terlampir dengan tetap memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Diterbitkan di Jakarta, tanggal: 23 Januari 2025

Menteri Investasi dan Hilirisasi/  
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 23 Januari 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 BSxE-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
TERPADU SATU PINTU

Alamat : Jl. Soekarno Hatta, Kecamatan Mallili, Kabupaten Luwu Timur, Sulawesi Selatan No. Telp. 0812 3457 7756 Website : [www.dpmptsp.luwutimur.go.id](http://www.dpmptsp.luwutimur.go.id)  
email : [dpmptsp@luwutimurkab.go.id](mailto:dpmptsp@luwutimurkab.go.id)

SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN

Nomor : 500.16.7.2/042/SIK/DPMPTSP-LT/I/2025

Berdasarkan Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 80 Tahun 2023 tentang Pendeklegasiyan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. Maka yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu memberikan izin praktik/kerja kepada :

Nama : apt. Andi Hikmasary, S.Farm  
Tempat / Tgl. Lahir : Siwa, 31 Desember 1990  
Alamat Rumah : Dsn. Balai Kembang, Kec. Mangkutana  
Nomor STR : XK00001297943540  
Nomor Rekomendasi : 400.7.20.1/009-REK/DINKES/2025, Tanggal 23 Januari 2025  
Jenis Tenaga Kesehatan : Apoteker (SIPA) yang Pertama  
Untuk Praktek/Kerja : Pada Sarana Swasta  
Waktu Praktek : - Hari : Senin - Sabtu  
- Jam : 15.00 s/d 20.00 Wita  
Berlaku sampai dengan : 23 Januari 2030  
No. Hp : 085299500842

Untuk melaksanakan praktik/kerja sebagai tenaga kesehatan pada Apotek Qinan, Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wotu. Dengan ketentuan sebagai berikut :

- KESATU : Tidak merubah dan/atau menambah kegiatan usaha serta data dan informasi sebagaimana yang tercantum di dalam surat izin ini.
- KEDUA : Mematuhi segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- KETIGA : Melakukan daftar ulang (*Herregistrasi*) 1 (satu) bulan sebelum masa berlaku izin berakhir.

Ditetapkan di : Mallili  
Pada Tanggal : 24 Januari 2025

An. Bupati Luwu Timur  
Plt. Kepala DPMPTSP



Iskandar Muda, S.Sos, M.Si

Pangkat : Pembina Tk.I (IV.b)

NIP. 19751030 200803 1 001



Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sul-Sel;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
LAMPIRAN  
IZIN APOTEK 23012500233860001

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Apotek, sebagai berikut :

Status Permohonan	:	Baru
Nama Apotek	:	<b>APOTEK QINAN</b>
Alamat Apotek	:	Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wotu, Kab. Luwu Timur, Prov. Sulawesi Selatan.
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	:	apt. Andi Hikmasary, S.Farm
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	:	500.16.7.2/042/SIK/DPMPTSP-LT/I/2025
Masa Berlaku SIPA	:	23-01-2030
Masa Berlaku	:	Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA penanggung jawab, maksimal 5 (lima) tahun.

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek.

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 kesalahan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSsE-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan.
5. Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.

