



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
IZIN : 21092200894310001**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan IZIN APOTEK kepada Pelaku Usaha berikut ini:

- | | |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : MUHAMMAD FUAD SAUD |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 2109220089431 |
| 3. Alamat Kantor | : LINGKUNGAN III, Desa/Kelurahan Bailang, Kec. Bunaken, Kota Manado, Provinsi Sulawesi Utara |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik |
| 5. Lokasi Usaha | : Ruko Bahu Mall Blok N-11, Desa/Kelurahan Bahu, Kec. Malalayang, Kota Manado, Provinsi Sulawesi Utara, Kode Pos: 95115 |
| 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: 27 November 2022

**a.n. Wali Kota Manado
Kepala DPMPTSP Kota Manado,**



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 1 Desember 2022

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. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN**

IZIN : 21092200894310001

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">- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab. Perubahan nama Apotek. Perubahan alamat/lokasi. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek. | Telah memenuhi persyaratan | Pemerintah Kota Manado | 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.

Lampiran Berikut memuat data teknis Izin Apotek, sebagai berikut:

| | |
|--|---|
| Status Permohonan | : Baru |
| Nama Apotek | : Apotek Cahaya Tanjung |
| Alamat Apotek | : Ruko Bahu Mall Blok N-11 Kwl. Bahu Kec. Malalayang , Kota Manado |
| Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis | : apt. Muhammad Fuad Suad, S.Si |
| Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) | : 337/1894/81/SIPA/DPMPTSP/VIII/2022 |
| Masa berlaku SIPA | : 13 Juli 2027 |
| Masa Berlaku | : Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA Penanggungjawab, maksimal 5 (lima) tahun |

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek



PEMERINTAH KOTA MANADO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Jl.. Piere Tendeau, Kel. Sario Tumpaan, Kec Sario, (62) 0431-8800556, Email : ptsp.manadokota@gmail.com
Website <https://perizinan.manadokota.go.id>

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA)
Nomor : 337/1894/81/SIPA/DPMPTSP/VIII/2022

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado memberikan Izin Praktik Apoteker kepada :

apt. MUHAMMAD FUAD SAUD, S.Si

Tempat / tanggal lahir : Gorontalo, 13 Juli 1986
Alamat : Lingkungan III Kelurahan Bailang
Kecamatan Bunaken Kota Manado
Nomor STRA : 24 28 7 1 2 22 - 86071301
STRA berlaku sampai dengan : 13 Juli 2027
Untuk berpraktek sebagai : Apoteker Penanggungjawab
Nama Sarana : APOTEK CAHAYA TANJUNG,
Alamat : Ruko Bahu Mall Blok N-11 Kelurahan Bahu,
Kecamatan Malalayang Kota Manado
Masa berlaku SIPA : 13 Juli 2027

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di sarana pelayanan kefarmasian harus selalu mengikuti paradigma pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Surat izin ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 diatas dan pekerjaan kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin



Dikeluarkan di: MANADO
Pada tanggal : 04 Agustus 2022



Tembusan Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Manado
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara
3. Profesi

*) Sesuai dengan Sertifikat Kompetensi oleh Kolegian atau surat Keterangan Kompetensi oleh Ketua Program Studi.

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR

