

FORM SPESIMEN RELASI
DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*): PBF . PT. TUJUH BELAS ERUP

Alamat Relasi (sesuai izin relasi): Jln. Meranti, Desa/kel. Ampera, kec. Kota Masohi, kab. Maluku Tengah, provinsi Maluku.

No NPWP (*): 1000 0000 0058 6074

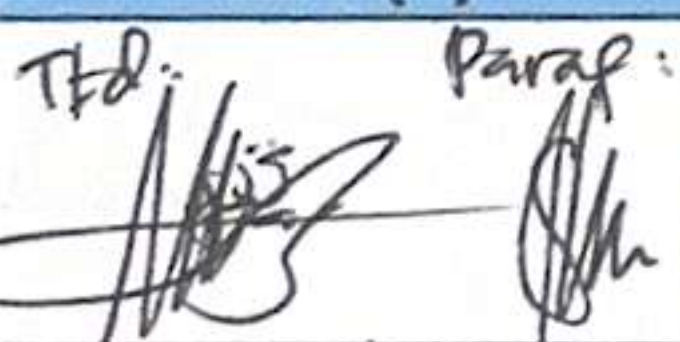


Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS- dan Toko Obat): 06032501026570001 Masa berlaku 14 Juli 2030

No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP): NIB : 0603250102657 Masa Berlaku 14 Juli 2030.

No Tanda Daftar Perusahaan (TDP): - Masa Berlaku -

Sertifikat CDOB PBF (*): 060325010265700020001 Masa Berlaku 17 September 2030.

APJ / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	SHAFIYAH.M	440/04/Dinkes/SIPA/II/2025 (27 Feb 2025)		082197409255
2 Apoteker Pendamping 1	-			
3 Apoteker Pendamping 2	-			
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1	-			
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2	-			
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3	-			

Spesimen tanda tangan					
Tanda Tangan APJ (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet(*)
		-	-	-	
Nama : Shafiyah M.	Nama : Apt. Shafiyah, M., S.farm	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :
No. SIPA. 440/04/Dinkes/SIPA/II/2025					

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (*): Sunarfya

Handphone: 0852 1136 4656 Telpon: -

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang: Ilya Wiranti Bungasra, S.farm

Handphone: 0821 9849 6614 Telpon: -

Nama PIC Bagian Pembayaran(*): Azniyati Hasanuddin

Handphone: 0822 4814 0864 Telpon: -

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Apt. Shafiyah M., S.Farm
Tempat/Tgl lahir : Tamilouw, 18 Desember 2001
Alamat : Tamilouw

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari PBF. PT. TUJUH BELAS ERUP
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.

Masduki, 13/10/2025




Menyetujui,



(.....)

Apt. Shafiyah, M., S.Farm
No. SIPA. 440/04/Dinkes/SIPA/II/2025

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

Spesimen Bagian Pemasanan		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
					
Nama : Sunarfya	Nama :	Nama : Ilya Widiyanti	Nama :	Nama : Asriyati	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



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 06032501026570001

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 Pedagang Besar Farmasi kepada Pelaku Usaha berikut ini:

- | | |
|--|--|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : PT TUJUH BELAS GRUP |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0603250102657 |
| 3. Alamat Kantor | : Jalan Meranti , Desa/Kelurahan Ampera, Kec. Kota Masohi, Kab. Maluku Tengah, Provinsi Maluku,
Kode Pos: 97513 |
| 4. Status Penanaman Modal | : PMDN |
| 5. No. Telepon | : 082125222298 |
| 6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 46441 - Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia |
| 7. Lokasi Usaha | : JL. Miranti RT/RW .05/02, Desa/Kelurahan Ampera, Kec. Kota Masohi, Kab. Maluku Tengah, Provinsi Maluku,
Kode Pos: 97511 |
| 8. 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: 14 Juli 2025

**a.n. Menteri Kesehatan
Menteri Investasi dan Hilirisasi/
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,**



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 14 Juli 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 : 06032501026570001

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
46441	Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia	Tinggi	<p>Persyaratan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Administrasi Umum.- Apoteker penanggung jawab.- Pembayaran PNBK. <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none">- Standar CDOB yang ditetapkan oleh BPOM.- Surat Izin Praktik Apoteker yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.- Menyampaikan laporan kegiatan yang meliputi: Laporan kegiatan penerimaan dan penyaluran obat dan/atau bahan obat setiap triwulan, dan Laporan kegiatan penerimaan dan penyaluran narkotika, psikotropika, dan/atau prekursor farmasi setiap bulan.- Menyampaikan permohonan perubahan izin apabila terdapat: Perubahan nama perusahaan, Perubahan alamat perusahaan, alamat kantor PBF, dan/atau gudang PBF, Pergantian direktur dan/atau apoteker penanggung jawab, dan/atau Perubahan lingkup penyaluran PBF.- Izin Khusus Penyaluran Narkotika bagi PBF yang melakukan penyaluran Narkotika.- Izin Khusus Impor/Ekspor Narkotika bagi PBF yang melakukan impor/ekspor narkotika.	Telah memenuhi persyaratan	Kementerian Kesehatan	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 06032501026570001

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Pedagang Besar Farmasi PT TUJUH BELAS GRUP, sebagai berikut:

1.	Status Permohonan	:	Baru
2.	Nama Direktur/Pimpinan	:	Sofyan Laiya
3.	Alamat Kantor PBF Obat	:	Jl. Meranti RT. 005 RW. 002, Kel. Ampera, Kec. Kota Masohi Kab. Maluku Tengah, Maluku
4.	Alamat Gudang Obat	:	Jl. Meranti RT. 005 RW. 002, Kel. Ampera, Kec. Kota Masohi Kab. Maluku Tengah, Maluku
5.	Apoteker Penanggung Jawab Obat	:	apt. Shafiyyah M, S.Farm
6.	Nomor Surat Tanda Registrasi Apoteker	:	ZI00001584045748
7.	Masa Berlaku	:	berlaku sampai 14 Juli 2030 dan berlaku untuk seluruh wilayah Indonesia

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.



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**



PEMERINTAH KABUPATEN MALUKU TENGAH
DINAS KESEHATAN

Jln. R.A.Kartini Telp. (0914) 21890 - Masohi

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA)

Nomor: 440 / 04 / Dinkes / SIPA / II / 2025

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 05 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/V/2011 tentang Registrasi, Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah memberikan Izin Praktik kepada :

(apt. SHAFIYYAH. M, S.Farm)

Tempat/Tgl. Lahir	: Tamilouw, 18 Desember 2001
Alamat	: Jln. Veteran No. 93, RT. 004, Desa Tamilouw, Kec. Amahai
Nomor STRA	: ZI00001584045748
STRA Berlaku sampai dengan	: Seumur Hidup
Untuk Berpraktik sebagai	: Apoteker Penanggung Jawab
Nama Fasilitas	: PBF PT. Tujuh Belas Group (Senin - Sabtu, Pukul 08.00 – 17.00 WIT)

Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) ini berlaku sampai dengan Tanggal 27 Februari 2030
Dengan kewenangan klinis sesuai dengan kompetensinya **)



Ditetapkan di : Masohi
Pada Tanggal : 27 Februari 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Maluku Tengah R

MAHUDJALI TALAOHU, SKM, M.Si

Pembina Utama Muda – IV/c
NIP. 19671211 198903 1 012

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan RI
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku
3. Organisasi Profesi
4. Peninggal



KANTOR PELAYANAN PAJAK PRATAMA AMBON

1000 0000 0058 6074

TUJUH BELAS GRUP



JALAN MERANTI RT. 005 RW. 002, AMPERA, KOTA MASOHI,
KAB. MALUKU TENGAH, MALUKU

TANGGAL TERDAFTAR 06/03/2025



www.pajak.go.id

Pajak Kita Untuk Kita



KEMENTERIAN KEUANGAN
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

Kartu ini harap disimpan baik-baik dan apabila hilang, agar segera melapor ke Kantor Pelayanan Pajak terdaftar

NPWP agar dicantumkan dalam hal berhubungan dengan dokumen perpajakan

Dalam hal Wajib Pajak pindah domisili, supaya melaporkan diri ke Kantor Pelayanan Pajak lama atau Kantor Pelayanan Pajak baru.

Seluruh layanan perpajakan tidak dipungut biaya

PROVINSI MALUKU
KABUPATEN MALUKU TENGAH

NIK : 8101015812010001

Nama : SHAFIYYAH M
Tempat/Tgl Lahir : TAMILOUW, 18-12-2001
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : -
Alamat : JL. VETERAN NO 93
RT/RW : 004/000
Kel/Desa : TAMILOUW
Kecamatan : AMAHAI
Agama : ISLAM
Status Perkawinan : BELUM KAWIN
Pekerjaan : BELUM/TIDAK BEKERJA
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



MALUKU TENGAH
27-02-2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Zaql' or similar, written over the printed date.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA UNTUK MENUNJANG KEGIATAN USAHA SERTIFIKAT CARA DISTRIBUSI OBAT YANG BAIK PB-UMKU: 060325010265700020001

Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan Perizinan Berusaha Untuk Menunjang Kegiatan Usaha (PB-UMKU), yang merupakan Sertifikat Cara Distribusi Obat yang Baik kepada Pelaku Usaha berikut ini:

- | | |
|---|--|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : PT TUJUH BELAS GRUP |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0603250102657 |
| 3. Alamat Kantor | : Jalan Meranti , Desa/Kelurahan Ampera, Kec. Kota Masohi, Kab. Maluku Tengah, Provinsi Maluku
Kode Pos: 97513 |
| 4. Status Penanaman Modal | : Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN) |
| 5. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha : 46441 - Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia Indonesia (KBLI) | |
| 6. Lokasi Usaha | : JL. Miranti RT/RW .05/02 Desa/Kelurahan Ampera, Kec. Kota Masohi, Kab. Maluku Tengah, Provinsi Maluku
Kode Pos: 97513 |

Telah Memenuhi Persyaratan:

1. Standar dan Persyaratan Sertifikasi Cara Distribusi Obat yang Baik.
2. Standar Cara Distribusi Obat yang Baik.
3. Sertifikat Distribusi Farmasi/ Sertifikat Distribusi Cabang Farmasi.

Lampiran Perizinan Berusaha Untuk Menunjang Kegiatan Usaha ini memuat data teknis yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari dokumen ini. Pelaku Usaha tersebut di atas wajib menjalankan kegiatan usahanya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Diterbitkan tanggal: 17 September 2025

a.n. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan
Menteri Investasi dan Hilirisasi/
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 17 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 UNTUK MENUNJANG KEGIATAN USAHA
SERTIFIKAT CARA DISTRIBUSI OBAT YANG BAIK
LAMPIRAN**

PBUMKU : 060325010265700020001

Nomor Sertifikat : CDOB5498/S/4-6623/09/2025
Certificate Number
Nama PBF : TUJUH BELAS GRUP
Name
Alamat Kantor : JL. MERANTI RT. 005 RW. 002, KEL. AMPERA, KEC. KOTA
Office Address MASOHI, MALUKU TENGAH - MALUKU
Alamat Gudang : JL. MERANTI RT. 005 RW. 002, KEL. AMPERA, KEC. KOTA
Warehouse Address MASOHI, MALUKU TENGAH - MALUKU
Aktivitas : Distribusi Produk Obat lainnya
Activity *Medicinal Products except Narcotics and Cold Chain Products*
Distribution
Berlaku sampai dengan : 17 September 2030
Valid until

Perizinan berusaha untuk menunjang kegiatan usaha ini dapat dibatalkan apabila terjadi perubahan yang mengakibatkan tidak dipenuhinya persyaratan Cara Distribusi Obat yang Baik berdasarkan Peraturan.
Should there occur any changes resulting in dissatisfaction of Good Distribution Practices in pursuance of the Decree, the license will be revoked.

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.



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA UNTUK MENUNJANG KEGIATAN USAHA SERTIFIKAT CARA DISTRIBUSI OBAT YANG BAIK PB-UMKU: 060325010265700010001

Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan Perizinan Berusaha Untuk Menunjang Kegiatan Usaha (PB-UMKU), yang merupakan Sertifikat Cara Distribusi Obat yang Baik kepada Pelaku Usaha berikut ini:

- | | |
|---|--|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : PT TUJUH BELAS GRUP |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0603250102657 |
| 3. Alamat Kantor | : Jalan Meranti , Desa/Kelurahan Ampera, Kec. Kota Masohi, Kab. Maluku Tengah, Provinsi Maluku
Kode Pos: 97513 |
| 4. Status Penanaman Modal | : Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN) |
| 5. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha : 46441 - Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia Indonesia (KBLI) | |
| 6. Lokasi Usaha | : JL. Miranti RT/RW .05/02 Desa/Kelurahan Ampera, Kec. Kota Masohi, Kab. Maluku Tengah, Provinsi Maluku
Kode Pos: 97511 |

Telah Memenuhi Persyaratan:

1. Standar dan Persyaratan Sertifikasi Cara Distribusi Obat yang Baik.
2. Standar Cara Distribusi Obat yang Baik.
3. Sertifikat Distribusi Farmasi/ Sertifikat Distribusi Cabang Farmasi.

Lampiran Perizinan Berusaha Untuk Menunjang Kegiatan Usaha ini memuat data teknis yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari dokumen ini. Pelaku Usaha tersebut di atas wajib menjalankan kegiatan usahanya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Diterbitkan tanggal: 17 September 2025

a.n. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan
Menteri Investasi dan Hilirisasi/
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 17 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 UNTUK MENUNJANG KEGIATAN USAHA
SERTIFIKAT CARA DISTRIBUSI OBAT YANG BAIK
LAMPIRAN**

PBUMKU : 060325010265700010001

Nomor Sertifikat : CDOB5498/S/1-2401/09/2025
Certificate Number
Nama PBF : TUJUH BELAS GRUP
Name
Alamat Kantor : JL. MERANTI RT. 005 RW. 002, KEL. AMPERA, KEC. KOTA
Office Address MASOHI, MALUKU TENGAH - MALUKU
Alamat Gudang : JL. MERANTI RT. 005 RW. 002, KEL. AMPERA, KEC. KOTA
Warehouse Address MASOHI, MALUKU TENGAH - MALUKU
Aktivitas : Distribusi Produk Rantai Dingin, termasuk Vaksin dan Produk Biologi
Activity lainnya
Cold Chain Product Distribution, including Vaccines and Biological Products
Berlaku sampai dengan : 17 September 2030
Valid until

Perizinan berusaha untuk menunjang kegiatan usaha ini dapat dibatalkan apabila terjadi perubahan yang mengakibatkan tidak dipenuhinya persyaratan Cara Distribusi Obat yang Baik berdasarkan Peraturan.
Should there occur any changes resulting in dissatisfaction of Good Distribution Practices in pursuance of the Decree, the license will be revoked.

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.



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**