

SERTIFIKAT CCP



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA UNTUK MENUNJANG KEGIATAN USAHA SERTIFIKAT CARA DISTRIBUSI OBAT YANG BAIK PB-UMKU: 912020264147600050001

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 THIRZA ABADI MANDIRI |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 9120202641476 |
| 3. Alamat Kantor | : JL. VETERAN SELATAN NO. 53 E, Desa/Kelurahan Mamajang Dalam, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan
Kode Pos: 90135 |
| 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. SERIGALA LR. 9 NO. 5 Desa/Kelurahan Mamajang Dalam, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan
Kode Pos: 90132 |

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: 16 Agustus 2024

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



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 26 Agustus 2024

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 : 912020264147600050001

Nomor Sertifikat : CDOB0400/S/1-2041/08/2024
Certificate Number
Nama PBF : THIRZA ABADI MANDIRI
Name
Alamat Kantor : JL. SERIGALA 9 NO. 5, KEL. MAMAJANG DALAM, KEC.
Office Address MAMAJANG, MAKASSAR - SULAWESI SELATAN
Alamat Gudang : JL. SERIGALA 9 NO. 5, KEL. MAMAJANG DALAM, KEC.
Warehouse Address MAMAJANG, MAKASSAR - SULAWESI SELATAN
Aktivitas : Distribusi Produk Rantai Dingin, termasuk Vaksin dan Produk Biologi
Activity lainnya
Cold Chain Product Distribution, including Vaccines and Biological Products
Berlaku sampai dengan : 16 Agustus 2029
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: 912020264147600070001

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 THIRZA ABADI MANDIRI |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 9120202641476 |
| 3. Alamat Kantor | : JL.SERIGALA 9 NO.5, Desa/Kelurahan Mamajang Dalam, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan
Kode Pos: 90135 |
| 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. SERIGALA LR. 9 NO. 5 Desa/Kelurahan Mamajang Dalam, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan
Kode Pos: 90132 |

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: 26 April 2025

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



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 26 April 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.



SERTIFIKAT CDOB

SERTIFIKAT CDOB



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA UNTUK MENUNJANG KEGIATAN USAHA SERTIFIKAT CARA DISTRIBUSI OBAT YANG BAIK LAMPIRAN

PBUMKU : 912020264147600070001

Nomor Sertifikat : CDOB0400/R/4-6152/04/2025
Certificate Number
Nama PBF : THIRZA ABADI MANDIRI
Name
Alamat Kantor : JL. SERIGALA 9 NO. 5, KELURAHAN MAMAJANG DALAM,
Office Address KECAMATAN MAMAJANG, MAKASSAR - SULAWESI SELATAN
Alamat Gudang : JL. SERIGALA 9 NO. 5, KELURAHAN MAMAJANG DALAM,
Warehouse Address KECAMATAN MAMAJANG, MAKASSAR - SULAWESI SELATAN
Aktivitas : Distribusi Produk Obat lainnya
Activity *Medicinal Products except Narcotics and Cold Chain Products*
Distribution
Berlaku sampai dengan : 5 Juli 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.

Dengan diterbitkannya perizinan berusaha ini, maka perizinan berusaha yang lama nomor sertifikat CDOB0400/S/4-0376/06/2020 tanggal 5 Juli 2020 dinyatakan tidak berlaku.
By the issuance of this license, the previous license number CDOB0400/S/4-0376/06/2020 dated 5 Juli 2020 is stated to be invalid.

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

NOMOR INDUK BERUSAHA (NIB)



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO NOMOR INDUK BERUSAHA: 9120202641476

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 | : PT THIRZA ABADI MANDIRI |
| 2. Alamat Kantor | : JL.SERIGALA 9 NO.5, Desa/Kelurahan Mamajang Dalam, Kec.
Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan,
Kode Pos: 90135 |
| No. Telepon | : 04118054961 |
| Email | : thirzatax@gmail.com |
| 3. Status Penanaman Modal | : PMDN |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : Lihat Lampiran |
| 5. Skala Usaha | : Usaha Kecil |

NIB ini berlaku di seluruh wilayah Republik Indonesia selama menjalankan kegiatan usaha dan berlaku sebagai hak akses kepabeanaan, pendaftaran kepesertaan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan, serta bukti pemenuhan laporan pertama Wajib Laport 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: 17 Juni 2019
Perubahan ke-1, tanggal: 23 April 2025

**Menteri Investasi dan Hilirisasi/
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,**



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 23 April 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.



NOMOR INDUK BERUSAHA (NIB)



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO LAMPIRAN

NOMOR INDUK BERUSAHA: 9120202641476

Lampiran berikut ini memuat daftar bidang usaha untuk:

A. Tabel Kegiatan Usaha yang Memiliki Perizinan Berusaha yang Berlaku Efektif sebelum implementasi Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja

No.	Kode KBLI	Judul KBLI	Lokasi Usaha	Perizinan Berusaha
1	46693	PERDAGANGAN BESAR ALAT LABORATORIUM, FARMASI DAN KEDOKTERAN	Jl. Veteran Selatan No. 131 / 53 E, Desa/Kelurahan Maricaya Selatan, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan	Izin Usaha

B. Tabel Kegiatan Usaha Perizinan Berusaha Berbasis Risiko

No.	Kode KBLI	Judul KBLI	Lokasi Usaha	Tingkat Risiko	Perizinan Berusaha		
					Jenis	Status	Keterangan
1	46441	Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia	JL. SERIGALA LR. 9 NO. 5, Desa/Kelurahan Mamajang Dalam, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 90132	Tinggi	NIB Izin	Terbit - Belum Terbit - Lakukan pemenuhan persyaratan melalui oss.go.id	- Lakukan pemenuhan persyaratan izin melalui oss.go.id paling lambat 90 (sembilan puluh) hari kerja sebelum waktu perkiraan mulai beroperasi/berproduksi
2	21011	Industri Bahan Farmasi Untuk Manusia	JL. SERIGALA LR. 9 NO. 5, Desa/Kelurahan Mamajang Dalam, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 90132	Tinggi	NIB Izin	Terbit - Belum Terbit - Lakukan pemenuhan persyaratan melalui oss.go.id	- Lakukan pemenuhan persyaratan izin melalui oss.go.id paling lambat 90 (sembilan puluh) hari kerja sebelum waktu perkiraan mulai beroperasi/berproduksi
3	46441	Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia	JL. SERIGALA LR. 9 NO. 5, Desa/Kelurahan Mamajang Dalam, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 90132	Tinggi	NIB Izin	Terbit Terbit	- -
4	46691 (Pendukung)	Perdagangan Besar Alat Laboratorium, Alat Farmasi Dan Alat Kedokteran Untuk Manusia	Jl. Serigala Lr.9 No.5, Desa/Kelurahan Mamajang Dalam, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 90135	Tinggi	NIB Izin	Terbit Terbit	- -

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



NOMOR INDUK BERUSAHA (NIB)

5	46691	Perdagangan Besar Alat Laboratorium, Alat Farmasi Dan Alat Kedokteran Untuk Manusia	JL. SERIGALA LR. 9 NO. 5, Desa/Kelurahan Mamajang Dalam, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 90132	Tinggi	NIB Izin	Terbit Terbit	- -
---	-------	--	---	--------	-------------	------------------	--------

1. Dengan ketentuan bahwa NIB 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 NIB 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

IZIN : 91202026414760005

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 THIRZA ABADI MANDIRI |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 9120202641476 |
| 3. Alamat Kantor | : JL. VETERAN SELATAN NO. 53 E, Desa/Kelurahan Mamajang Dalam, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 90135 |
| 4. Status Penanaman Modal | : PMDN |
| 5. No. Telepon | : 04118054961 |
| 6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 46441 - Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia |
| 7. Lokasi Usaha | : JL. SERIGALA LR. 9 NO. 5, Desa/Kelurahan Mamajang Dalam, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 90132 |
| 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: 8 Agustus 2024

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



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 8 Agustus 2024

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





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN : 91202026414760005

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 PNPB. <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.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN 91202026414760005

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Pedagang Besar Farmasi PT THIRZA ABADI MANDIRI, sebagai berikut:

1.	Status Permohonan	:	Pembaruan
2.	Nomor Sertifikat Lama	:	FP.01.04/IV/0173-e/2020
3.	Nama Direktur/Pimpinan	:	Herman Rande Toding
4.	Alamat Kantor PBF Obat	:	Jl. Serigala 9 No. 5, Kel. Mamajang Dalam, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan
5.	Alamat Gudang Obat	:	Jl. Serigala 9 No. 5, Kel. Mamajang Dalam, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan
6.	Apoteker Penanggung Jawab Obat	:	apt. Dian Islamiah, S.Farm
7.	Nomor Surat Tanda Registrasi Apoteker	:	MW00001228612229
8.	Masa Berlaku	:	berlaku sampai 8 Agustus 2029 dan berlaku untuk seluruh wilayah Indonesia
9.	Ketentuan	:	mencabut dan menyatakan tidak berlaku lagi Keputusan Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor FP.01.04/IV/0173-e/2020 tanggal 10 Juni 2020 tentang Sertifikat Distribusi Farmasi PT THIRZA ABADI MANDIRI

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 KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id



SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)

Nomor: 503/18607/SIP.A/DPM-PTSP/7/2024

Berdasarkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan, maka yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar memberikan Surat Izin Praktik (SIP), Kepada:

apt. DIAN ISLAMIAH., S.Farm

Jenis Praktek : Surat Izin Praktik (SIP)
Tempat, tanggal lahir : Sungguminasa, 1999-12-06
Alamat : Tompo Gammang, Kab. Gowa
Tempat Praktik yang ke-1 : PT. Thirza Abadi Mandiri;
Kelurahan : Mamajang Dalam
Kecamatan : Mamajang
Jalan : Jl. Serigala 9 No. 5, Makassar
No. STR : MW00001228612229
SIP berlaku sampai : 18 Juli 2029
No. Rekomendasi Dinkes : 440/14051/Rek.A/DKK/VII/2024
Untuk Praktik sebagai : Apoteker Penanggung Jawab



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 18 Juli 2024



Ditandatangani secara elektronik oleh
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR**

HELMY BUDIMAN, S.STP., M.M.

Tembusan :

- 1. Dinas Kesehatan Kota Makassar
- 2. Peringgal,-

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik.



KTP APOTEKER





KTP DIREKTUR

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KOTA MAKASSAR

NIK : 7371130709660001

Nama : HERMAN RANDE TODING
Tempat/Tgl Lahir : MAKASSAR, 07-09-1966
Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah : A-
Alamat : JL. AROEPALA PERUM
TAMAN YASMIN BLOK D1/2
RT/RW : 002/003
Kel/Desa : MAPPALA
Kecamatan : RAPPOCINI
Agama : KRISTEN
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : KARYAWAN SWASTA
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP

KOTA MAKASSAR
28-03-2018



FORM SPESIMEN RELASI
DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : PT. THIRZA ABADI MANDIRI

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. SEMANGA 9 No.5, kel. Mamajang Dalam, Kec. Mamajang,
Kota Makassar, Sulawesi Selatan

No NPWP (*) : 082.839.36.37-804.001

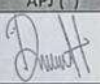



Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 91202026414760005
 dan Toko Obat) Masa berlaku 8 Agustus 2019

No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : 9120202641476 Masa Berlaku

No Tanda Daftar Perusahaan (TDP) :Masa Berlaku

Sertifikat CDOB PBF (*) : CDOB0400 /R/4-6152/04/2025 Masa Berlaku 5 Juli 2030

API / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	<u>Dr. Dian Klamah, S.Farm</u>	<u>503/1869/SIPA/0000000000</u>	<u>18 Juli 2019</u>	<u>0821-2933-5641</u>
2 Apoteker Pendamping 1				
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1	<u>Subrina Veronika, S.Farm</u>	<u>503/1869/SIPA/0000000000</u>	<u>07 Mei 2016</u>	<u>0858-2923-2712</u>
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan					
Tanda Tangan API (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet(*)
					
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (*) :







Handphone : Telpon :


Nama Pic Bagian Penerimaan Barang :

Handphone : Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran (*) :

Handphone : Telpon :

Spesimen Bagian Pemasanan		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
					
Nama :	Nama :	Nama :	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 : Herman Rande Toding
Tempat/Tgl lahir : Makassar, 07 September 1966
Alamat : Jl. Aroepea Perum Taman Yasmin Blok D1/2

Adalah sebagai Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili dari PT. Thirza Abadi Mandiri 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.

Makassar 25/06/2015



*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili