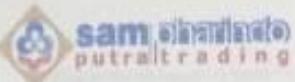


Jl. Bakti Abri No 001 Kota Baubau Sultra, Bukit Wolio Indah, Wolio, Bau-Bau City, South East Sulawesi 93713

Praktik  **INSTALASI FARMASI DINAS KESEHATAN KOTA BAUBAU**  
Jl. Bhakti Abri No. 001 Kel. Bukit Wolio Indah

Jl.Bhakti Abri No. 001 kel. Bukit walio indah



## FORM SPESIMEN RELASI

## DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : DINAS KESEHATAN KOTA BALI  
Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : J. BHAKTI ABDI NO.001 KEL. BUBUT WULU INDAH  
KEC. WULUWATU, KOTA BALI

No NPWP (\*) : 0002925594816000

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

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 Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	Wulan Herlina, S.Pd	440-18/034/Sp/1/123	21/12/2016	
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 API (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet(*)

Nama : Nama : Nama : Nama : Nama : Nama :

## Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran (\*) : .....

Handphone : ..... Telpon : .....

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : Harbin, Apt

Handphone : 0822 9322 1929 Telpon : .....

Nama PIC Bagian Pembayaran(\*) : .....

Handphone : ..... Telpon : .....

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Lukman Sy. TD  
Tempat/Tgl lahir : BAUBAU - 01-01-1976  
Alamat : Jl. MAYSEN SUTOLYO No. 6

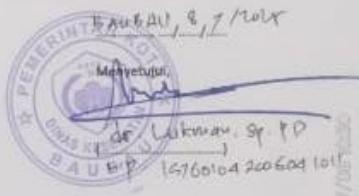
Adalah sebagai *Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili* dari DINAS KESEHATAN KOTA BAUBAU

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. Sampharindo Putra Trading.  
BCA (REK: 071.578.7798 / 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 (0822-9075-1208)
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.



\*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili



**PEMERINTAH KOTA BAURAU**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Raya Palangka Raya KM. 47 - 48, Berau, Kalimantan Timur  
[baubau@pmptk.go.id](mailto:baubau@pmptk.go.id)

**B A U B A U**

**SURAT IZIN WALIKOTA BAURAU**

NOMOR : 440.30/034/SPPA/V/2022

**TENTANG**  
**IZIN PRAKTIK APOTEKER**

**WALIKOTA BAURAU**

Ditulis

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 11 Tahun 2016 tentang Perundang-Undangan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 489/MENKEH/PER/11/2013 tentang Pengelolaan Izin Praktik dan Dua Karya Terpadu Kesehatan.
- Peraturan Walikota Berau Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Peraturan Walikota Berau Nomor 12 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Izin Praktik dan Dua Karya Terpadu Kesehatan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Berau.

Menguratkan

- Pernyataan Izin No. **WA ODE HERLINA, S.Si, Apt** tanggal 9 Juni 2022.
- Perkenalan Pd. Kepala Dinas Kesehatan Kota Berau Nomor : **003/535** Tanggal 22 Juni 2022

**MENGIZINKAN**

Kepada

N a m a

Tanggal Tempat Lahir

A l i a n c e

Susun STKA

Masa Berlakuk STKA

Usia/tarikhdaulu praktik di  
Rumah/Alamet Praktik

**WA ODE HERLINA, S.Si, Apt**

BORNELIA, 21 Desember 1979

Jl. Bluket Atas

19791221/1998-102/2014/246379

21 Desember 2024

**INSTALASI FARMASI DINAS KESEHATAN KOTA BAURAU**

Jl. Bluket Atas No. 001 Kel. Berau Wila Indah

Hum : Susun s.d Jumat

Jam : 08.00 Wita s.d 14.00 Wita

Waktu Praktik

Kedua

Izin Praktik

24 Juni 2022 s.d 23 Desember 2024

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Pengelenggaraan praktik kesehatan harus mengikuti standar dan peraturan/undang-undang pengelolaan dan teknologi serta selaku wajibnya ketentuan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku;
- Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) ini berlaku dalam bidang apotek berdasarkan dengan point 1 halal di atas dan gelar/pangkat dilaksanakan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat ini;
- Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) hanya berlaku 3 (tiga) tempat praktik dan dapat diperpanjang 14 (empat belas) hari setelah habis masa berlakunya.

Demikian Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) ini di izinkan, untuk dapat digunakan dan jika terdapat ketidaksesuaian/kerusakan akan di selesaikan perbaikan.

Diterapkan di : Berau  
 Pada Tanggal : 24 Juni 2022

**a.n. WALIKOTA BAURAU**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN**  
**PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**KOTA BAURAU,**



**BAURMAWATI, S.Si., M.Si.**

Penanda Tangan

NIP. 19741114 200003 2 004

Tembuallu

- Walikota Berau di Berau (Sebagai Legenda)
- Dinas Kesehatan Kota Berau di Berau;
- Stasiun Apoteker Indonesia Caturang Berau di Berau.



Dokumen ini telah ditandatangani dengan alatkomputer dan ditandai dengan SIPA dengan Nomor 11 Tahun 2020 Peraturan Walikota Berau yang bertajuk "Peraturan Walikota Berau Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Izin Praktik dan Dua Karya Terpadu Kesehatan".

Biaya Proses  
 Rp. 0,00  
 (Bebas Biaya)