

FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : **APOTEK MAKESSING**
 Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : **Jalan Poros Bone-Wajo, Desa Pakkarala,
 Kec. Dua Boccoe, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan
 1000 0000 0430 6020**

No NPWP (*) : **APOTEK**
 Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS:
 dan Toko Obat) **Masa berlaku 2 September 2025**

No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : **2407250112574001 Masa Berlaku 2 September 2025**

No Tanda Daftar Perusahaan (TDP) : **2407250112579 Masa Berlaku 24 Juli 2025**

Sertifikat CDOB PBF (*) : **Masa Berlaku.....**

APJ / Apoteker Pendamping / TTK		Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1	Apoteker Penanggung Jawab (*)	Arni Putri E.	NP73082507016242	28 Juli 2025	
2	Apoteker Pendamping 1				
3	Apoteker Pendamping 2				
4	Tenaga Teknis Kefarmasian 1	WIWI	NP730		
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 : Arni	Nama : WIWI	Nama : WIWI	Nama :	Nama : Rial	Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran (*) : **MUH. SYAHRIAL**
 Handphone : **085342430735** Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : **RIAL**
 Handphone : **085342430735** Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) : **MUH. SYAHRIAL**
 Handphone : **085342430735** Telpon :

Spesimen Bagian Pemasanan		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
Nama : Ria	Nama : Ria	Nama : Ria	Nama :	Nama : Ria	Nama :

Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh
Marketing	Keuangan	APJ
Nama : Tgl :	Nama : Tgl :	Nama : Tgl :

Keterangan:

- (*) wajib di isi
- Harap untuk melampirkan semua dokumen dalam bentuk HardCopy bersama spesimen

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MUH. SYAHRIAL
Tempat/Tgl lahir : SANRANGENG / 16 MARET 1995
Alamat : PERUMAHAN BUMI PALANGA MAS

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari 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

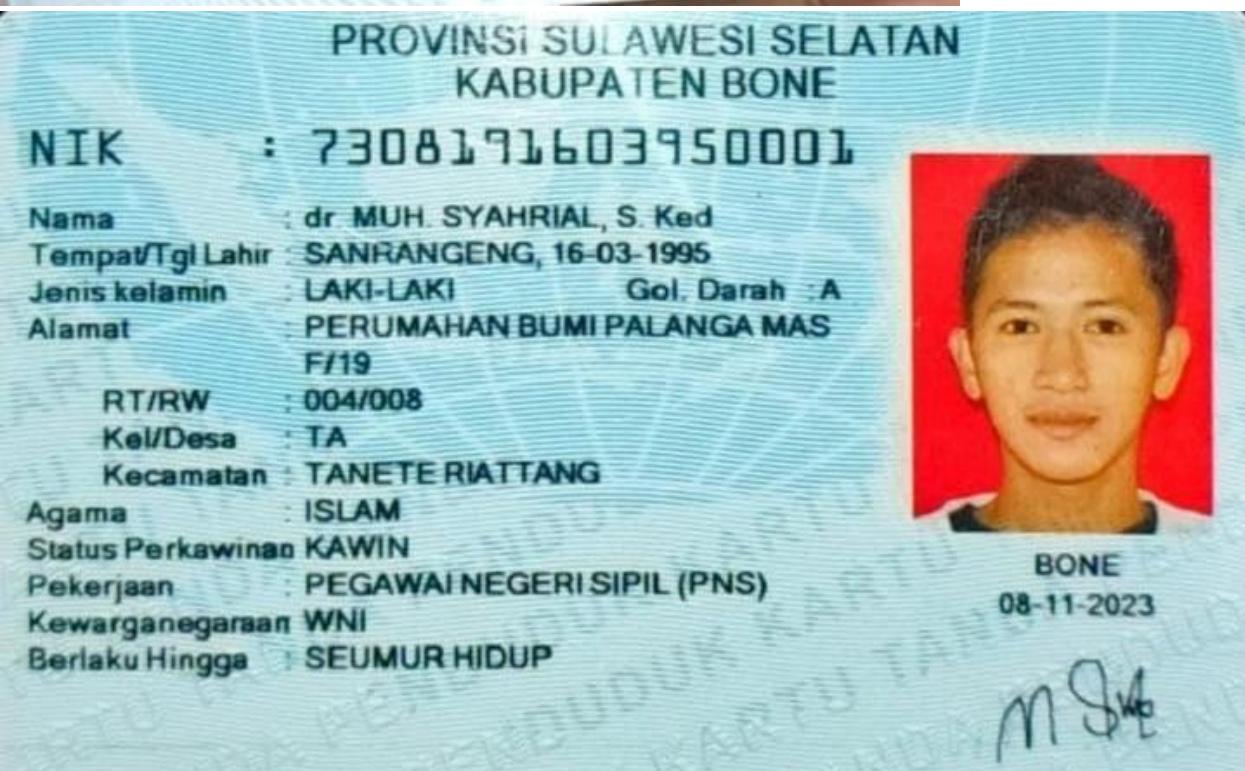
Demikian surat pernyataan ini diterbitkan, demi terciptanya keamanan dan kenyamanan transaksi antara outlet dan distributor.

Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

PAKKASALO, 3/9/2025

Menyetujui,
APOTEK MAKESSING
MUH. SYAHRIAL

*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili





PEMERINTAH KABUPATEN BONE
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Petta Ponggawae No. 4 Watampone, 92711, Telepon (0481) 25056 - Faks (0481) 25056
Website : <https://dpmptsp.bone.go.id> - Email : dpmptspbone@gmail.com

SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)
Nomor: NR73082507016242

- Dasar:**
- a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
 - b. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 - c. Peraturan Bupati Bone Nomor 53 Tahun 2022 tentang Pendeklegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha dan Perizinan Non Berusaha Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone

Memberi Izin kepada:

Nama : Arini Putri Erdiana
Tempat/ Tanggal Lahir : Watampone, 22 Juli 1999
Alamat Rumah : BTN Harfana Blok H/11, Desa/Kel. Macanang, Kec. Tanete Riattang Barat, Bone, Provinsi Sulawesi Selatan

Untuk melaksanakan

Profesi : Apoteker
Alamat Praktik : Apotek Makessing, jl. Poros Bone Wajo Desa/Kel. Pakkasalo, Kec. Dua Boccoe, Bone, Provinsi Sulawesi Selatan
Nomor STR : JQ00000527700157

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 07 Oktober 2029



Dikeluarkan di : Kabupaten Bone
Pada Tanggal : 28 Juli 2025

Pit. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN
BONE



A. IRMAYANI SYAMSUL, S.STP., M.Si.

Pembina Tk. I, IV/b

NIP. 198204202001122001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
2. Arsip.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
IZIN : 24072501125740001

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 APOTEK kepada Pelaku Usaha berikut ini:

1. Nama Pelaku Usaha	:	PT DALLE MAKESSING MEDIKA
2. Nomor Induk Berusaha (NIB)	:	2407250112574
3. Alamat Kantor	:	JALAN POROS BONE WAJO, Desa/Kelurahan Pakkasalo, Kec. Dua Boccoe, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 92753
4. Status Penanaman Modal	:	PMDN
5. No. Telepon	:	0811945677
6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI)	:	47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik
7. Lokasi Usaha	:	JL.Poros Bone-Wajo, Desa/Kelurahan Pakkasalo, Kec. Dua Boccoe, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 92753
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: 2 September 2025

a.n. Bupati Bone
Kepala DPMPPTSP Kabupaten Bone,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 2 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 BSsE-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

LAMPIRAN

IZIN : 24072501125740001

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 Apotek	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">- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab. Perubahan nama Apotek. Perubahan alamat/lokasi. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).	Telah memenuhi persyaratan	Pemerintah Kabupaten Bone	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 BSRE-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Balai
Sertifikasi
Elektronik