

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN LUWU

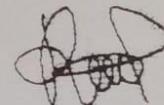
NIK

: 7317044412910002

Nama : RESKI NURSYAM, S.Farm. Apt
Tempat/Tgl Lahir : BAJO, 04-12-1991
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Got. Darah :
Alamat : DSN. BALLA
RT/RW : 001/001
Kel/Desa : BALLA
Kecamatan : BAJO
Agama : ISLAM
Status Perkawinan: KAWIN
Pekerjaan : APOTEKER
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



LUWU
21-04-2021





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
IZIN : 14092100144470001

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

- | | |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : RESKI NURSYAM |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 1409210014447 |
| 3. Alamat Kantor | : DSN. BALLA, DESA BALLA, KEC. BAJO, KAB. LUWU, Kel. Balla, Kec. Bajo, Kab. Luwu, Provinsi Sulawesi Selatan |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik |
| 5. Lokasi Usaha | : Dusun. Balla, Kel. Balla, Kec. Bajo, Kab. Luwu, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 91995 |
| 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: 22 September 2021

a.n. Bupati Luwu
Kepala DPMPPTSP Kabupaten Luwu,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 22 September 2021

- | |
|---|
| 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 : 14092100144470001

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">- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: a. Perubahan Apoteker penanggung jawab. b. Perubahan nama Apotek. c. Perubahan alamat/lokasi. d. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: a. Laporan pelayanan kefarmasian. b. Laporan SIPNAP.	Telah memenuhi persyaratan	Pemerintah Kabupaten Luwu	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 (KL).
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 ditakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
3. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP : 80.519.181.4-803.000

RESKI NURSYAM

NIK : 7317044412910002

LINGK. PASAR BARU (DEKAT DARI KANTOR LURAH) RT. 001
RW. 001
BAJO BAJO
KAB. LUWU SULAWESI SELATAN

KPP PRATAMA PALOPO

PERHATIAN

- 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 tempat tinggal atau tempat kedudukan, agar melaporkan diri ke Kantor Pelayanan Pajak lama.

www.pajak.go.id



1500200

BERSAMA ANDA MEMBANGUN BANGSA



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Alamat : Jl. Opu Daeng Risau No. 1, Belopa Telpon : (0471) 3314115

SURAT IZIN PRAKTEK APOTEKER (SIPA)

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Obat Keras (St.1937 No. 541);
2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;
3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Kefarmasian;
9. Peraturan Bupati Luwu Nomor 138 Tahun 2018 tentang Pendeklegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan Kepada DPMPTSP Kabupaten Luwu.

MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	:	Reski Nursyam, S.Si,Apt
Tempat/Tanggal Lahir	:	Bajo / 04 Desember 1991
Alamat	:	Dsn. Balla, Desa Balla
Nomor Rekomendasi Profesi	:	Rek-044/PC IAI/LUWU/VIII/2021
Nomor STRA	:	19911204/STRA-UNHAS/2016/246959

Untuk berpraktek sebagai Apoteker di **APOTEK RESKI FARMA**

Lokasi Praktik	:	DS. Balla
		Desa Balla
		Kecamatan Bajo
Nomor SIPA	:	049/SIPA-DPMPTSP/VIII/2021

Berlaku sampai dengan 04 Desember 2026

DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

- KESATU** : Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian harus selalu mengikuti paradigma pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- KEDUA** : Penyelenggaraan Apotek harus selalu mematuhi ketentuan peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Demikian Surat Izin ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan dapat dicabut apabila pemilik izin tidak memenuhi segala ketentuan di atas.

1 2 0 2 1 1 0 0 2 5 0 0 0 0 3 4



Tersusun :

1. Bupati Luwu (sebagai Laporan);
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Luwu di Belopa;
3. Arsip.



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : APOTEK RESKI FARMA

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Dusun Balla, Desa Balla, Kec. Bojo, Kab Luwu, Provinsi Sulawesi Selatan

No NPWP (*) : 80.519.181.4.803.006

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 099 / SIPA - DPMPTSP / VIII / 2014

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

APJ / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	Resti Nursyam S.Si. Apt.			
2 Apoteker Pendamping 1				
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1	Resti Nursyam, S.Si. Opt			
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan

Tanda Tangan APJ (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet(*)
Nama : Resti Nursyam S.Si. Opt		Nama : Resti Nursyam S.Si. Opt		Nama :	Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran (*) : Resti Nursyam , S.Si. Apt

Handphone : 0813 - 5491 - 2758 Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : Resti Nursyam , S.Si. Opt

Handphone : Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) : Resti Nursyam . S.Si. Apt

Handphone : Telpon :

Spesimen Bagian Pemasaran		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)																					
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel																				
Nama : Reta Nursyam	Nama :	Nama : Reta Nursyam	Nama :	Nama :	Nama :																				
S.Si. Apt		S.Si. Apt																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Diperiksa Oleh</th> <th colspan="2">Divertifikasi Oleh</th> </tr> <tr> <th>Marketing</th> <th>Keuangan</th> <th colspan="2">APJ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Nama :</td> <td>Nama :</td> <td colspan="2">Nama :</td> </tr> <tr> <td>Tgl :</td> <td>Tgl :</td> <td colspan="2">Tgl :</td> </tr> </tbody></table>						Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh		Marketing	Keuangan	APJ						Nama :	Nama :	Nama :		Tgl :	Tgl :	Tgl :	
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 : Reski Nursyam, S.Si., Apt
Tempat/Tgl lahir : Bajo / 09 - 12 - 1981
Alamat : Dsn. Balla, Desa Balla, Kec. Bajo, Kab. Luwu

Adalah sebagai *Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili* dari APOTEK RESKI FARMA
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: 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 ucapan terima kasih.

...../...../.....
Menyetujui,

(RESKI NURSYAM)

*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili