



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)



Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*): APOTEK NAWWAF
Alamat Relasi (sesuai izin relasi): Jln. Jenderal Sudirman keppe, Desa Galante kec. Enrekang
Kab. Enrekang Provinsi Sulawesi Selatan
No NPWP (*): 7316045002940001
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

APJ / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	<u>Apt. Asinda</u>			
2 Apoteker Pendamping 1				
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1	<u>Maya</u>			
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2	<u>Ayu</u>			
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3	<u>Dian</u>			

Spesimen tanda tangan					
Tanda Tangan APJ (*)	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 :
Handphone : Telpon :
Nama PIC Bagian Pembayaran (*) :
Handphone : Telpon :

Spesimen Bagian Penerimaan Barang			Spesimen Bagian Pembayaran		
Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan
 APOTEK NAWWAF Jl. Jend. Sudirman Enrekang Hp. 0852 4240 3228		 APOTEK NAWWAF Jl. Jend. Sudirman Enrekang Hp. 0852 4240 3228			
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

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

Keterangan:

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

SURAT PERNYATAAN

Tanda tangan di bawah ini:

Nama : apt. Aslinda Arsynd, S. Si
Tempat/Tgl lahir : TONTONAN, 10 FEBRUARI 1994
Alamat : TONTONAN, KEL. TANETE

Adalah sebagai Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili dari RASNAH
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. Samphirindo 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.

Menyetujui,



*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
IZIN : 91202074406140001**

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

- | | |
|--|--|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : RASNAH |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 9120207440614 |
| 3. Alamat Kantor | : JL GUNUNG LOMPOBATTANG BATILI, Desa/Kelurahan Galonta, Kec. Enrekang, Kab. Enrekang, 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 | : Jl. Jenderal Sudirman, Keppe, Desa/Kelurahan Galonta, Kec. Enrekang, Kab. Enrekang, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 91711 |
| 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: 6 September 2022

**a.n. Bupati Enrekang
Kepala DPMPSTSP Kabupaten Enrekang,**



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 7 September 2022

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 : 91202074406140001

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">- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab. Perubahan nama Apotek. Perubahan alamat/lokasi. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.	Telah memenuhi persyaratan	Pemerintah Kabupaten Enrekang	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 APOTEK 91202074406140001

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Apotek, sebagai berikut:

Status Permohonan	: Perpanjangan
Nama Apotek	: APOTEK Nawwaf
Alamat Apotek	: Jln Jenderal Sudirman Keppe Kec. Enrekang
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	: Apt Aslinda Arsyad, S.Si
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	: 371/DPMPTSP/SITK/VI/2022
Masa Berlaku SIPA	: 10-02-2025
Masa Berlaku	: Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA penanggung jawab, maksimal 5 (lima) tahun.

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek.

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 ENREKANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jend. Sudirman, Km 3 Pinang Telp./Fax (0420) 21079

SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN
SIP APOTEKER PENANGGUNG JAWAB
Nomor: 73.16/1055/DPMPTSP/ENR/SITK/IV/2025

Berdasarkan Peraturan Bupati Enrekang nomor 73 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Enrekang Nomor 159 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Enrekang, maka dengan ini memberikan izin kepada :

APT. ASLINDA ARSYAD, S.SI

Tempat, Tanggal Lahir	: TONTONAN, 1994-02-10
Alamat	: TONTONAN KEL.TANETE KEC. ANGGERAJA
Tempat Kerja	: APOTEK NAWWAF
Alamat Tempat Kerja	: JL. JENDERAL SUDIRMAN KEPPE KAB. ENREKANG
Nomor STR	: OY00001718403463
Masa Berlaku STR	: s/d 10 Februari 2030
Nomor Rekomendasi DINKES	: 440.12.02.02/DKE-BPSDK/SIPA.S1/III/2025
Nomor Rekomendasi OP	: -

Dengan kewenangan klinis sesuai dengan kompetensinya *). Surat Izin Tenaga Kesehatan (SITK) ini berlaku sampai dengan **10 Februari 2030**



Ditetapkan di : Enrekang
09/04/2025 13:15:30
KEPALA DINAS,



Dr. Ir. CHAIDAR BULU, ST.MT
Pangkat: Pembina Utama Muda
NIP. 197505282002121005

Tembusan:

1. Bupati Enrekang, sebagai laporan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang
3. Organisasi Profesi

*) Sesuai dengan Sertifikat Kompetensi oleh kolegium atau Surat Keterangan kompetensi oleh Ketua Program Studi



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
IZIN : 91202074406140001**

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

- | | |
|--|--|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : RASNAH |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 9120207440614 |
| 3. Alamat Kantor | : JL GUNUNG LOMPOBATTANG BATILI, Desa/Kelurahan Galonta, Kec. Enrekang, Kab. Enrekang, 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 | : Jl. Jenderal Sudirman, Keppe, Desa/Kelurahan Galonta, Kec. Enrekang, Kab. Enrekang, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 91711 |
| 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: 6 September 2022

**a.n. Bupati Enrekang
Kepala DPMPSTSP Kabupaten Enrekang,**



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 7 September 2022

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 : 91202074406140001

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">- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab. Perubahan nama Apotek. Perubahan alamat/lokasi. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.	Telah memenuhi persyaratan	Pemerintah Kabupaten Enrekang	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 APOTEK 91202074406140001

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Apotek, sebagai berikut:

Status Permohonan	: Perpanjangan
Nama Apotek	: APOTEK Nawwaf
Alamat Apotek	: Jln Jenderal Sudirman Keppe Kec. Enrekang
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	: Apt Aslinda Arsyad, S.Si
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	: 371/DPMPTSP/SITK/VI/2022
Masa Berlaku SIPA	: 10-02-2025
Masa Berlaku	: Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA penanggung jawab, maksimal 5 (lima) tahun.

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek.

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



DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP : 59.932.793.9-802.000

NAMA : RASNAH

ALAMAT : JL JEND. SUDIRMAN (RSU
ENREKANG) ENREKANG

KPP Pratama Parepare