



**PEMERINTAH KABUPATEN MAROS
DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN
KETENAGAKERJAAN**

Jl. Asoka No. 1 Telp. (0411)373884 Kabupaten Maros
email : admin@dpmptsp.maroskab.go.id Website : www.dpmptsp.maroskab.go.id

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER
Nomor : 223/III/SIPK/DPMPTSP/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Maros memberikan Izin Praktik kepada:

Apt. NURLIANA, S. Farm

Tempat/ Tgl. Lahir : Salu Simbuang, 02 Juni 1995
Alamat : Kaemba Jaya Kel. Pabbentengan Kecamatan
Marusu Kab. Maros
Nomor STR : SS00000226322713
Rekomendasi OP : REK-000020/PC IAI/Kabupaten Maros/03/2024
Untuk Praktik Apoteker di : **APOTEK ANUGRAH FARMA**
Alamat Tempat Praktik : Kaemba Jaya Desa Pabentengang Kecamatan
Marusu Kabupaten Maros
Hari Kerja : Senin s/d Sabtu
Jam Kerja : 08.30 -21.30 WITA

Surat Izin Praktik Apoteker berlaku sampai dengan tanggal **02 Juni 2028**



Maros, 20 Maret 2024

KEPALA DINAS,



NURYADI, S. Sos., M. A. P

Pangkat : Pembina Tk. I

Nip 19741005 199803 1 010

Tembusan Kepada Yth.:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Maros.
2. Peringgal

*Dokumen Ini Telah Ditandatangani Secara Elektronik Menggunakan Sertifikat Elektronik
iOTENTIK Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)*





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 01032300468480001

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 | : NURLIANA |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0103230046848 |
| 3. Alamat Kantor | : DUSUN KAEMBA JAYA, Desa/Kelurahan Pa"bentengang, Kec. Marusu, Kab. Maros, 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 Kaemba, Desa/Kelurahan Pa"bentengang, Kec. Marusu, Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 90551 |
| 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: 27 September 2024

a.n. Bupati Maros
Kepala DPMPSTP Kabupaten Maros,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 27 September 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. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN**

IZIN : 01032300468480001

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.- 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 Maros	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. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN APOTEK

Lampiran berikut memuat data teknis **Izin Apotek**, sebagai berikut :

Status Permohonan	: Baru
Nama Apotek	: Anugrah Farma
Alamat Apotek	: Kaemba Jaya Desa Pabentengan Kec. Marusu Kab. Maros
Nama Apoteker	
Penanggung Jawab Teknis	: Apt. Nurliana, S.Farm
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	: 223/III/SIPK/DPMPTSP/2024
Masa Berlaku SIPA	: Sampai dengan 02 Juni 2028
Nomor SSA	: 440 / 6380 / Dinkes
Masa Berlaku	: Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA penanggung jawab, maksimal 5 (lima) tahun.

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek.

FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : AMUGRAH FARMA
 Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Kampung Jaya Desa. Pakertongyan Kec. Marau,
MARS

No NPWP (*) :

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 (*)	Apt. Nurliana	81201223/11/SIPK/OPMPT/19/19	02-06-2028	
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 : Nurliana	Nama : Nurliana	Nama : AA	Nama : AA	Nama : AA	Nama : AA

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 : **Nurliana**
Tempat/Tgl lahir :
Alamat :

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.

Makassar, 16.10.23

Menyetujui,


Nurliana
Pemilik

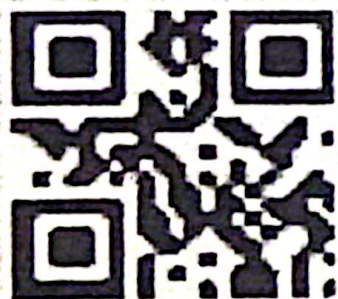
**Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili*



KANTOR PELAYANAN PAJAK PRATAMA MAROS

7317 1542 0795 0001

NURLIANA



DSN KAEMBA JAYA RT. 001 RW. 001, PABBENTENGANG,
MARUSU, KAB. MAROS, SULAWESI SELATAN

TANGGAL TERDAFTAR 01/03/2023



PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN MAROS

NIK : 7317154207950001

Nama : NURLIANA
Tempat/Tgl Lahir : SALU SIMBUANG, 02-06-1995
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah :
Alamat : DUSUN KAEMBA JAYA
RT/RW : 001/001
Kel/Desa : PABBENTENGANG
Kecamatan : MARUSU
Agama : ISLAM
Status Perkawinan: KAWIN
Pekerjaan : MENGURUS RUMAH TANGGA
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



MAROS
29-05-2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized representation of the name 'Nurliana'.