



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
IZIN : 29122100132770001

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 | : EKA YUSNA DEWI |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 2912210013277 |
| 3. Alamat Kantor | : DSN. KEBUN RAMI 1, Desa/Kelurahan Mandiri, Kec. Tomoni, Kab. Luwu Timur, 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 | : Dsn. Kebun Rami, Desa/Kelurahan Mandiri, Kec. Tomoni, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan,
Kode Pos: 92971 |
| 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: 20 September 2022

a.n. Bupati Luwu Timur
Kepala DPMPTSP Kabupaten Luwu Timur,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 20 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 : 29122100132770001

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 Luwu Timur	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 29122100132770001

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

Status Permohonan	:	Perpanjangan
Nama Apotek	:	APOTEK MANDIRI FARMA
Alamat Apotek	:	Dusun Kebun Rami 1, Desa Mandiri, Kec. Tomoni, Kab. Luwu Timur, Prov. Sulawesi Selatan.
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	:	apt. Eka Yussna Dewi, S.Farm.
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	:	446/764/DPMPTSP/VIII/2022
Masa Berlaku SIPA	:	15-08-2027
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 BSrE-BSSN. Data lengkap Perizinan.
4. Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Balai
Sertifikasi
Elektronik



SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN

Nomor : 446/764/VIII/DPMPTSP/2022

Berdasarkan Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 56 Tahun 2017 tentang Pendeklarasi Kewenangan Penyelenggaraan, Penandatangan Perizinan dan Non Perizinan dari Bupati Luwu Timur Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. Maka yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu memberikan izin praktek/kerja kepada :

Nama : apt. Eka Yusna Dewi, S.Farm
Tempat / Tgl. Lahir : Sidomulyo / 15 Agustus 1990
Alamat Rumah : Dusun Kebun Rami 1, Desa Mandiri, Kec. Tomoni
Nomor STR : 28 28 7 2 2 22-90081502
Nomor Rekomendasi : 440/180-REK/DINKES, Tanggal 16 Agustus 2022
Jenis Tenaga Kesehatan : Apoteker (SIPA) yang Kesatu
Untuk Praktek/Kerja : Pada Sarana Swasta
Waktu Praktek : - Hari : Senin s/d Sabtu
- Jam : 09.00 s/d 21.00 Wita
Berlaku sampai dengan : **15 Agustus 2027**
No. Hp : 085342044032

Untuk melaksanakan praktek/kerja sebagai tenaga kesehatan pada Apotek Mandiri Farma, Dusun Kebun Rami 1, Desa Mandiri, Kec. Tomoni. Dengan ketentuan sebagai berikut:

- KESATU : Tidak merubah dan/atau menambah kegiatan usaha serta data dan informasi sebagaimana yang tercantum di dalam surat izin ini.
KEDUA : Mematuhi segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
KETIGA : Melakukan daftar ulang (Herregistrasi) 1 (satu) bulan sebelum masa berlaku izin berakhir.



Ditetapkan di : Malili
Pada Tanggal : 24 Agustus 2022



Anton Heribil Unru, SE
WU Posisi : Pembina Utama Muda (iv.c)
NIP : 19641231 198703 1 208

Tembusan:
1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sul-Sel;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur.

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPMPTSP)
KABUPATEN LUWU TIMUR





FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : APOTEK MANDIRI FARMA
Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Kebun Rambutan 1 Desa Mandiri Kec. Tawoni

Kab. Luwu Timur

No NPWP (*) : 06.205.756.T-803.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 2912210013277.0001
dan Toko Obat) Masa berlaku Agustus 2027

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 (*)	EKA YUSIA DEWI	4461964 / DRPH/01/12	Agus 2027	085342044032
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(*)
	APOTEK	"MANDIRI FARMA"			"MANDIRI FARMA"
Nama : EKA YUSIA DEWI		Nama :		Nama : KELOMPOK KAB. LUWU TIMUR	
Nama : EKA YUSIA DEWI		Nama :		Nama : KELOMPOK KAB. LUWU TIMUR	

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran (*) : EKA YUSIA DEWI

Handphone : 0853-4204-4032 Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang :

Handphone : Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) :

Handphone : Telpon :

Spesimen Bagian Pemasaran		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Penitaryaran (*)																	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel																
	"MANDIRI FORMA" JL. KEBUN RAMI 1 DESA MANDIRI KEC. TOMOH KAB. LAMPUUNG		JL. KEBUN RAMI 1 DESA MANDIRI KEC. TOMOH KAB. LAMPUUNG		"MANDIRI FORMA" JL. KEBUN RAMI 1 DESA MANDIRI KEC. TOMOH KAB. LAMPUUNG																
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Diperiksa Oleh</th> <th colspan="2">Disertifikasi Oleh</th> </tr> <tr> <th>Marketing</th> <th>Keuangan</th> <th>AP</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nama : Tgl :</td> <td>Nama : Tgl :</td> <td>Nama : Tgl :</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Diperiksa Oleh		Disertifikasi Oleh		Marketing	Keuangan	AP						Nama : Tgl :	Nama : Tgl :	Nama : Tgl :	
Diperiksa Oleh		Disertifikasi Oleh																			
Marketing	Keuangan	AP																			
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 : Elza Yusna Dewi
Tempat/Tgl lahir : Sidowuliyono, 15 Agustus 1990
Alamat : Mandiri Kec.Tomoni Lure Tawar

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari **Apotek Mandiri 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.

Mandiri, .../6/2025



*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili