

FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : APOTEK QINAN

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wotu, Kab. Luwu Timur
Sulawesi Selatan

No NPWP (*) : 00.301.754.0-803.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 23012500233860001

dan Toko Obat) Masa berlaku 23-01-2030

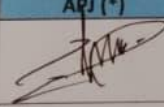




No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : Masa Berlaku

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 (*)	<u>APTE A Hikmahary</u>	<u>5001632/MP/STIF/</u>	<u>23-01-2030</u>	
2 Apoteker Pendamping 1		<u>DIPRSTP - LT/1/1818</u>		
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1	<u>Winda Putri - L. N. D. A. H. P. N.</u>			
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan

Tanda Tangan API (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan	Stampel (*)	Tanda Tangan	Stampel (*)
					
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (*) : Apt. Andi Hikmahary S. Faru


Handphone : 081341976812 Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : Apt. Andi Hikmahary S. Faru

Handphone : 081341976812 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
	 APOTEK QINAN Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wotu, Kab. Luwu Timur ☎ 081 341 976 812		 APOTEK QINAN Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wotu, Kab. Luwu Timur ☎ 081 341 976 812		 APOTEK QINAN Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wotu, Kab. Luwu Timur ☎ 081 341 976 812
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 : Ape-Andi Hikmasary, S. Farm
Tempat/Tgl lahir : Siwa 31/11/1990
Alamat : Dusun Balaikumban II, Desa Balaikumban, Mangrove...

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari **APOTEK QINAN**
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.



MADANI, 12/11/2023
APOTEK QINAN
A. Sihroni, Des Madani,
Kec. Wotu, Kab. Wotu Timur
☎ 091 341 876 812

Ape-Andi Hikmasary, S. Farm

*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN LUWU TIMUR

NIK : 7324017107900001

Nama : A. HIKMASARY
Tempat/Tgl Lahir : SIWA, 31-12-1990
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : -
Alamat : DSN BALAI KEMBANG II
RT/RW : 001 / 002
Kel/Desa : BALAI KEMBANG
Kecamatan : MANGKUTANA
Agama : ISLAM
Status Perkawinan : BELUM KAWIN
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : 31-12-2017



LUWU TIMUR
29-03-2012

[Signature]



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP : 80.301.754.0-803.000

A. HIKMASARY

NIK : 7324017107900001

JLN. PETERNAKAN - NO. 185 RT. 001 RW. 002
BALAI KEMBANG MANGKUTANA
KAB. LUWU TIMUR SULAWESI SELATAN

KPP PRATAMA PALOPO



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
NOMOR INDUK BERUSAHA: 2301250023386

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 Nomor Induk Berusaha (NIB) kepada:

- | | |
|--|--|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : Andi Hikmasary |
| 2. Alamat | : Dsn. Balai Kembang II, Desa/Kelurahan Balai Kembang, Kec. Mangkutana, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan |
| 3. Nomor Telepon Seluler | : 085299500842 |
| Email | : ahikmashary@gmail.com |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : Lihat Lampiran |
| 5. Skala Usaha | : Usaha Mikro |

NIB ini berlaku di seluruh wilayah Republik Indonesia selama menjalankan kegiatan usaha dan berlaku sebagai hak akses kepabeanaan, pendaftaran kepesertaan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan, serta bukti pemenuhan laporan pertama Wajib Laport Ketenagakerjaan di Perusahaan (WLKP).

Pelaku Usaha dengan NIB tersebut di atas dapat melaksanakan kegiatan berusaha sebagaimana terlampir dengan tetap memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Diterbitkan di Jakarta, tanggal: 23 Januari 2025

Menteri Investasi dan Hilirisasi/
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 23 Januari 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 BSR-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Balai
Sertifikasi
Elektronik



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU**

Alamat : Jl. Soekarno Hatta, Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur, Sulawesi
Selatan No. Telp. 0812 3457 7756 Website : www.dpmptsp.luwutimur.go.id
email : dpmptsp@luwutimurkab.go.id

SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN

Nomor : 500.16.7.2/042/SIK/DPMPSTP-LT//2025

Berdasarkan Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 80 Tahun 2023 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah 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. Andi Hikmasary, S.Farm**
Tempat / Tgl. Lahir : Siwa, 31 Desember 1990
Alamat Rumah : Dsn. Balai Kembang, Kec. Mangkutana
Nomor STR : XK00001297943540
Nomor Rekomendasi : 400.7.20.1/009-REK/DINKES/2025, Tanggal 23 Januari 2025
Jenis Tenaga Kesehatan : Apoteker (SIPA) yang Pertama
Untuk Praktek/Kerja : Pada Sarana Swasta
Waktu Praktek : - Hari : Senin - Sabtu
- Jam : 15.00 s/d 20.00 Wita
Berlaku sampai dengan : **23 Januari 2030**
No. Hp : 085299500842

Untuk melaksanakan praktek/kerja sebagai tenaga kesehatan pada **Apotek Qinan, Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wotu**. 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 Januari 2025

An. **Bupati Luwu Timur**
Plt. Kepala DPMPSTP



Iskandar Muda, S.Sos, M.Si
Pangkat : Pembina Tk.I (IV.b)
NIP. 19751030 200803 1 001

Tembusan:

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



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN APOTEK 23012500233860001

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Apotek, sebagai berikut :

Status Permohonan	:	Baru
Nama Apotek	:	APOTEK QINAN
Alamat Apotek	:	Jl. Siliwangi, Desa Madani, Kec. Wotu, Kab. Luwu Timur, Prov. Sulawesi Selatan.
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	:	apt. Andi Hikmasary, S.Farm
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	:	500.16.7.2/042/SIK/DPMPTSP-LT/I/2025
Masa Berlaku SIPA	:	23-01-2030
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.
4. Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.

