

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KOTA PALOPO

NIK : 7373056707750001

Nama : SRIYANI NAWIR, SE
Tempat/Tgl Lahir : PALOPO, 27-07-1975
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : O
Alamat : JL. ANDI DJEMMA NO. 73
RT/RW : 002 / 005
Kel/Desa : SURUTANGA
Kecamatan : WARA TIMUR
Agama : ISLAM
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : WIRASWASTA
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : 27-07-2017



KOTA PALOPO
23-04-2012



KPP PRATAMA PALOPO

07.165.366.1-803.000

A. YUSUF KAIMUDDIN, SH

NPWP16 : 7373 0519 1172 0001



JL.ANDI TADDA NO.1 RT.003 RW.002, PONTAP

PONTAP WARA TIMUR

KOTA PALOPO SULAWESI SELATAN

Tanggal Terdaftar 01/05/2001



**PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN LUWU**

NIK : 7317085703990001

Nama : SITTI MUNAWARAH NURSIN

Tempat/Tgl Lahir : BUA, 17-03-1999

Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah :-

Alamat : DSN. PARIAMA

RT/RW : 001/001

Kel/Desa : TANA RIGELLA

Kecamatan : BUA

Agama : ISLAM

Status Perkawinan: BELUM KAWIN

Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA

Kewarganegaraan: WNI

Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



LUWU

11-07-2022



PEMERINTAH KOTA PALOPO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. K.H.M. Hasyim No. 5, 91921, Telepon (0471) 23962 - Faks (0471) 23962
Website : dpmtsp.palopokota.go.id - Email : dpmtspalopokota@gmail.com

SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)
Nomor: NR73732509005312

- Dasar:** a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
b. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
c. Peraturan Wali Kota Palopo Nomor 31 Tahun 2023 tentang Pelimpahan Kewenangan Perizinan dan Nonperizinan Yang Diberikan Wali Kota Palopo Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo.

Memberi Izin kepada:

Nama : Sitti Munawarah Nursin
Tempat/ Tanggal Lahir : Bua, 17 Maret 1999
Alamat Rumah : Dusun Pariama, Desa/Kel. Tana Rigella, Kec. Bua, Luwu, Provinsi Sulawesi Selatan

Untuk melaksanakan

Profesi : Apoteker
Alamat Praktik : Apotek Magnolia Pharmacy, Jl. Andi Djemma No. 14A Desa/Kel. Amasangan, Kec. Wara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan
Nomor STR : ME00000096797765

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 31 Oktober 2029



Dikeluarkan di : Kota Palopo
Pada Tanggal : 24 September 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU KOTA PALOPO



Syamsuriadi Nur, S.STP., M.AP

Pembina TK I
NIP. 198502112003121002

Tembusan :

1. Walikota Palopo
2. Kadis Kesehatan Kota Palopo
3. Arsip



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 01102500784270002

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 | : PT MAGNOLIA MEDICAL ALKESINDO |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0110250078427 |
| 3. Alamat Kantor | : JALAN ANDI DJEMMA NOMOR 14, Desa/Kelurahan Amasangan, Kec. Wara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 91922 |
| 4. Status Penanaman Modal | : PMDN |
| 5. No. Telepon | : 082188833288 |
| 6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik |
| 7. Lokasi Usaha | : Jl. Andi Djemma No. 14, Desa/Kelurahan Amasangan, Kec. Wara, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 91911 |
| 8. 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: 30 Oktober 2025

a.n. Wali Kota Palopo
Kepala DPMPSTSP Kota Palopo,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 30 Oktober 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-E-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN**

IZIN : 01102500784270002

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 Kota Palopo	Selama Pelaku Usaha menjalankan kegiatan usaha

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. 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.





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN APOTEK : 01102500784270002

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Apotek, sebagai berikut:

Status Permohonan	: Baru
Nama Apotek	: Apotek Magnolia Pharmacy
Alamat Apotek	: Jl. Andi Djemma No. 14A, Kel. Amassangan, Kec. Wara, Kota Palopo, Prov. Sulawesi Selatan.
Nama Apoteker	: Apt. Sitti Munawarah Nursin, S.Farm
Penanggung Jawab Teknis	
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	: NR73732509005312
Masa Berlaku SIPA	: 31 Oktober 2029
Masa Berlaku	: 31 Oktober 2029

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**

FORM SPESIMEN RELASI
DATA RELASI (Legal Doc)

 Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : Apotik Magnolia Pharmacy

 Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Andi Djemma No. 14A, Kel. Amaranan, Kec. Wara, Kota Palopo

 No NPWP (*) : 1000 0000 0591 4504

 Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 01103500784270001

dan Toko Obat) Masa berlaku


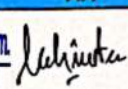

No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : Masa Berlaku

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>Niti Munawarah N</u>	<u>NR73732509005312</u>	<u>21 Oktober 2019</u>	<u>082 271 982 494</u>
2 Apoteker Pendamping 1	<u>Khintha Kurniawati</u>	<u>NR73732509007557</u>	<u>11 September 2020</u>	<u>085 396 108 199</u>
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1				
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan

Tanda Tangan APJ (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet (*)
	<u>apt. Siti Munawarah Nursin, S.Farm</u> SIPA : NR73732509005312				MAGNOLIA PHARMACY APOTEK & ALAT KESEHATAN Jl. Andi Djemma No 14A, Desa / Kel. Amaranan, Kec. Wara, Kota Palopo
Nama : <u>MUNAWARAH</u>	Nama :	Nama : <u>KHINTA</u>	Nama :	Nama :	Nama :

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 : **aiti. githi Munawarah Nurin, S -farm.**
Tempat/Tgl lahir : **Buo, 17 Maret 1999**
Alamat : **Jl. DFN - PARIAMA, DESA TANARIGELLA, KEC. BUA, KAB. LUWU**

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.

Palojo, 11/11/2021

Menyetujui,


AITI MUNAWARAH

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