



PEMERINTAH KABUPATEN MOROWALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

*Alamat : Kompleks Perkantoran Bumi Fonua Sungko
Email : dpnptsp@morowalikab.go.id Kode Pos 94973*

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA) KESATU

NOMOR: 440/040/DPM-PTSP/SIPA/VII/2023

Dasar Hukum :

- Perpres RI No 97 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;
- Perbup Morowali No 36 Tahun 2021 tentang Pendeklasian Kewenangan Penandatanganan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kab. Morowali.

Memberikan izin Praktik Apoteker kepada:

Nama Lengkap	: Apt. DARLINA, S. Farm
Tempat / tanggal Lahir	: Parilangke, 19 September 1985
Alamat Rumah	: Desa Parilangke, Kec. Bumi Raya, Kab. Morowali
NIK	: 7206095609850001
No. STRA	: 19850919/STRA-ISTN/2011/217243
Masa Berlaku STRA Sampai	: 19 September 2026
No. Rekomendasi IAI Cab. Morowali	: Rek-04/PC IAI/Morowali/VII/2023
No. Rekomendasi DKPP-KBD	: 400.7.22.1/125.02/REKOM-APT/DKPP-KBD/VII/2023

Untuk Melakukan praktik di:

Nama Tempat Praktik	: Apotek "Nirwana Farma"
Alamat	: Desa Pebatae, Kec. Bumi Raya, Kab. Morowali
Waktu Praktik	: Senin-Sabtu (16.00 s.d. 22.00 WITA)
Masa Berlaku SIPA Sampai	: 19 September 2026

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian harus mengikuti standar peyangan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
- SIPA ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 diatas dan pekerjaan/Praktik kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam SIPA.

Dikeluarkan di : Bungku
Pada Tanggal : 27 Juli 2023

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU



NUKRAH, S. T., M. Si
Pembina Tkt. 1, IV/b
NIP. 19700915 200212 2 004





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 04082300427420001

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 | : DEDY MARETHA |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0408230042742 |
| 3. Alamat Kantor | : EMEA, Desa/Kelurahan Emea, Kec. Wita Ponda, Kab. Morowali, Provinsi Sulawesi Tengah |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik |
| 5. Lokasi Usaha | : DESA PEBATAE, Desa/Kelurahan Pebatae, Kec. Bumi Raya, Kab. Morowali, Provinsi Sulawesi Tengah,
Kode Pos: 94976 |
| 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: 24 Agustus 2023

a.n. Bupati Morowali
Kepala DPMPTSP Kabupaten Morowali,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 24 Agustus 2023

- | |
|---|
| 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 : 04082300427420001

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Apotek, sebagai berikut:

Status Permohonan	: Baru
Nama Apotek	: APOTEK NIRWANA FARMA
Alamat Apotek	: Ds. Pebatae, Kec. Bumi Raya, Kab. Morowali
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	: Apt. Darlina, S. Farm
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	: 440/040/DPM-PTSP/SIPA/VII/2023
Masa Berlaku SIPA	: 19 September 2026
Masa Berlaku SIA	: 19 September 2026

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN APOTEK : 04082300427420001

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Apotek, sebagai berikut:

Status Permohonan	:	Baru
Nama Apotek	:	APOTEK NIRWANA FARMA
Alamat Apotek	:	Ds. Pebatae, Kec. Bumi Raya, Kab. Morowali
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	:	Apt. Darlina, S. Farm
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	:	440/040/DPM-PTSP/SIPA/VII/2023
Masa Berlaku SIPA	:	19 September 2026
Masa Berlaku SIA	:	19 September 2026

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO NOMOR INDUK BERUSAHA: 0408230042742

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 | : DEDY MARETHA |
| 2. Alamat | : EMEA, Desa/Kelurahan Emea, Kec. Wita Ponda, Kab. Morowali, Provinsi Sulawesi Tengah |
| 3. Nomor Telepon Seluler | : + |
| Email | : nirwana.farma1@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 kepabeanan, pendaftaran kepesertaan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan, serta bukti pemenuhan laporan pertama Wajib Lapor 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: 4 Agustus 2023

Menteri Investasi/
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 4 Agustus 2023

1. Dokumen ini diterbitkan sistem OSS berdasarkan data dari Pelaku Usaha, tersimpan dalam sistem OSS, yang menjadi tanggung jawab Pelaku Usaha.
2. Bila terjadi kesalahan isi dokumen ini akan ditakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
3. Dokumen ini telah dilindungi secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSsE-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Spesimen Bagian Pemasaran		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
	APOTEK NIRWANA FARMA JL. TRANS SULAWESI PEBAUAE KEC. BUMI RAYA KAB. MOROWALI		APOTEK NIRWANA FARMA JL. TRANS SULAWESI PEBAUAE KEC. BUMI RAYA KAB. MOROWALI		APOTEK NIRWANA FARMA JL. TRANS SULAWESI PEBAUAE KEC. BUMI RAYA KAB. MOROWALI
Nama : Nirwana		Nama : Nirwana		Nama : Nirwana	

Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh
Marketing	Keuangan	APJ
Nama : Nirwana	Nama : Nirwana	Nama :
Tgl :	Tgl :	Tgl :

Keterangan:

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



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : Apotek Nirwana Farm

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jalan Trans Keureh Bahawau, Emas, Kec. Wile Ponta,
Kab. Morowali

No NPWP (*) : 16.312.071.0-833.000

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 (*)	Darlink Apt			
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 APJ (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan APJ	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet(*)
	APOTEK NIRWANA FARM	APOTEK NIRWANA FARM	SULAWESI PEBATAE		

Nama : Darlink Apt Nama : Nama : Nama : Nama : Nama : Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran (*) : Nirwana, S.Farm

Handphone : 0821-4867-8526 Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : Nirwana, S.Farm

Handphone : 0821-4867-8526 Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) : Nirwana, S.Farm

Handphone : 0821-4867-8526 Telpon :

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nirwana, S.Farm
Tempat/Tgl lahir : Ujung Pandang/20-06-1985
Alamat : Emca, Kec. Ujung Pandang, Kab. Morowali

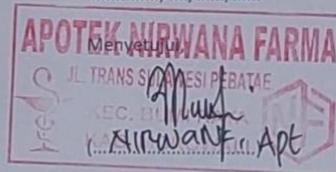
Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari **Apotek Nirwana Farm**
menyatakan bersedia dan berkomitmen untuk memenuhi persyaratan kerja sama
dengan PT. SAMPHARINDO PUTRA TRADING CABANG MAKASSAR, dengan rincian
persyaratan sebagai berikut:

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 ucapan terima kasih.

Vlharak 20/07/2015



*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili

