

FORM SPESIMEN RELASI
DATA RELASI (Legal Doc)
Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : APOTEK BONE TIGA FARMA

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : JL. GATOT SUBROTO (DEPAN ASRAMA BONE TIGA)

KELURAHAN BIRU, TANETE RIATTANG, KAB. BONE

No NPWP (*) : 21.220.113.1.-808.000

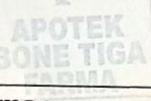
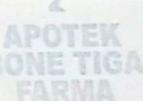
Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 02082400543160001

dan Toko Obat) Masa berlaku **1 Oktober 2025**
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 (*)	Apt. Diana Hijrah S. Farm	NP73082503010125	12 Juni 2029	085256713012
2	Apoteker Pendamping 1				
3	Apoteker Pendamping 2				
4	Tenaga Teknis Kefarmasian 1	Venilawati Manna	NP73082411005926	29 Mei 2028	085167682360
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(*)
					
Nama : Apt. Diana Hijrah, S. Farm	Nama :	Nama : Venilawati Manna	Nama :	Nama :	Nama :

Data Relasi (Operasional)
Nama PIC Bagian Pemasaran (*) : Nina Meina Marhani

Handphone : 082122444475 **Telpo** :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang :

Handphone : **Telpo** :

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) : Nina Meina Marhani

Handphone : 082122444475 **Telpo** :

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 : Ratnawati
Tempat/Tgl lahir : Dare'e, 29 Juni 1994
Alamat : Jl. YOS Sudarso kel. Cetiu Kec. Tanete Riatting Timur kab. Bone

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari **Apotek Bone Tiga 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. 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.

Watampone, 22 November 2025

Menyetujui,

(.....Ratnawati.....)

*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili



SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)
Nomor: NR73082503010125

- 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 Bupati Bone Nomor 53 Tahun 2022 tentang Pendeklegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha dan Perizinan Non Berusaha Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone

Memberi Izin kepada:

Nama : Diana Hijrah
Tempat/ Tanggal Lahir : Luppereng, 04 Desember 1995
Alamat Rumah : Berue, Desa/Kel. Kadai, Kec. Mare, Bone, Provinsi Sulawesi Selatan

Untuk melaksanakan

Profesi : Apoteker
Alamat Praktik : APOTEK BONE TIGA FARMA, JL. JEND. GATOT SUBROTO Desa/Kel. Biru, Kec. Tanete Riattang, Bone, Provinsi Sulawesi Selatan
Nomor STR : TO00000520899243

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 12 Juni 2029



Dikeluarkan di : Kabupaten Bone
Pada Tanggal : 25 Maret 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BONE

TTESINI

Drs. ANDI AMRAN, M. Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 196811221989081001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
2. Arsip.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
IZIN : 02082400543160001

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 PUTRA EMPAT INTAN |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0208240054316 |
| 3. Alamat Kantor | : Jl. Jend. Gatot Subroto, Desa/Kelurahan Biru, Kec. Tanete Riattang, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 92714 |
| 4. Status Penanaman Modal | : PMDN |
| 5. No. Telepon | : 08114116210 |
| 6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik |
| 7. Lokasi Usaha | : Jl. Gatot Subroto, Desa/Kelurahan Biru, Kec. Tanete Riattang, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 92714 |
| 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: 1 Oktober 2025

a.n. Bupati Bone
Kepala DPMPTSP Kabupaten Bone,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 1 Oktober 2025

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none">Dokumen ini diterbitkan sistem OSS berdasarkan data dari Pelaku Usaha, tersimpan dalam sistem OSS, yang menjadi tanggung jawab Pelaku Usaha.Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.Dokumen ini telah dilandalangi secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE-BSSN.Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses. |  <p>Balai
Sertifikasi
Elektronik</p> |
|--|---|



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

LAMPIRAN

Izin : 02082400543160001

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 Bone	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. Dokumen ini telah dilandalangi secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSsE-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.





PEMERINTAH KABUPATEN BONE DINAS KESEHATAN

JL. Jend. Ahmad Yani No.13 Telp 0481 – 21067 Watampone
Telepon (0481)21067, laman <https://bone.go.id>, Pos-el: dinaskesehatan13@gmail.com

Watampone, 12 September 2025

Nomor surat : 400.7.20/5336/ IX /Dinkes

Lampiran :

Hal : Sertifikat Standar Apotek

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan

Terpadu satu Pintu Kabupaten Bone

Di -

Tempat

Berdasarkan hasil penilaian kesesuaian terhadap Standar Usaha Apotek (terlampir), kami memberikan sertifikat Standar Apotek terhadap :

Nama Apotek : BONE TIGA FARMA

Nama Apoteker Penanggung jawab : apt. DIANA HIJRAH, S.Farm

Nomor SIPA : NR73082503010125

Alamat Apotek : Jl. Jend. Gatot Subroto

Telepon : 085256713012

Desa/ Kelurahan : Biru

Kecamatan : Tanete Riattang

Kabupaten/ Kota : Bone

Sertifikat Standar Apotek ini digunakan sebagai rekomendasi dalam pemberian Izin Apotek



PARAF HIERARKI	
SEKRETARIS	
KEPALA BIDANG	
KASUPAG	
JABATAN FUNGSIONAL	
PELAKSANA	

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN BONE

NIK : 7308214605850004

Nama : NINA MEINA MARHANI

Tempat/Tgl Lahir : BONE, 06-05-1985

Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol Darah : A

Alamat : JL. BHAYANGKARA

RT/RW : 001 / 002

Kel/Desa : WATAMPONE

Kecamatan : TANETE RIATTANG

Agama : ISLAM

Status Perkawinan: Kawin

Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)

Kewarganegaraan: WNI

Berlaku Hingga : 06-05-2019



BONE
21-12-2013

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the issuing authority.

**PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN BONE**

NIK : 7308074412950001

Nama : DIANA HJIRAH
Tempat/Tgl Lahir : LUPPERENG, 04-12-1995
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol Darah :
Alamat : BERUE
RT/RW : 002 002
Kel/Desa : KADAI
Kecamatan : MARE
Agama : ISLAM
Status Perkawinan: BELUM KAWIN
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : 04-12-2018



BONE
24-07-2013

npwp.

KPP PRATAMA WATAMPONE

21.220.113.1-808.000

PT. PUTRA EMPAT INTAN

NPWP16 : 0212 2011 3180 8000



**JL. JEND. GATOT SUBROTO
BIRU, TANETE RIATTANG
KAB. BONE SULAWESI SELATAN
02/08/2024**



djp