



DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi : PT. KIWI INDO PHARMA
 Alamat Relasi (sesuai Izin relasi) : Jl. Bahari No. 71, Ling. 2, Dendeng Dolan, Poal Dua, Manado - Sulawesi Utara
 No NPWP : 26.639.723.1-821.000
 Surat Ijin Sarana Kesehatan (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, Rumah Sakit) : 0410240195499 0001 Masa Berlaku 29 November 2019
 Nomor Induk Berusaha : 0410240195499 Masa Berlaku 4 Oktober 2029
 Sertifikat CDOB Sarana Kesehatan : CDOB5311/S14-6206 Masa Berlaku 21 April 2030
 Tanggal : 04/2025

APJ / Apoteker Pendamping / TTK	Nama	No Surat Izin Kerja	Masa Berlaku	No Handphone
1 Apoteker Penanggung Jawab	apt. Yunitha S. Pratiwi, S.Si - 337/2084/II/7/SIPA/DPMP/1/2024			
2 Apoteker Pendamping 1	001337284676			
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1				
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan

Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel

Nama : Nama : Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran

Handphone

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang

Handphone

Nama PIC Bagian Pembayaran

Handphone

Anita Sandala

: 085203802649

Telp :

Zanetaxina Pudihang

: 0851 2946 8334

Telp :

PUTRI WINOKAN

: 0852 1118 4064

Telp :

Nama : Anita Sandala

Nama : Zanetaxina Pudihang

Nama : PUTRI WINOKAN

Spesimen Bagian Pemasaran	
Tanda Tangan	Stampel

Spesimen Bagian Penerimaan Barang	
Tanda Tangan	Stampel

Spesimen Bagian Pembayaran	
Tanda Tangan	Stampel

Diperiksa Oleh		Diverifikasi Oleh
Marketing	Keuangan	APJ
Nama : Tgl :	Nama : Tgl :	Nama : Tgl :

NB: Mohon melampirkan SIPA, NPWP, izin sarana, KTP Pemilik.

Dokumen dapat dikirimkan ke Email Sampharindomdo@gmail.com



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 04102401954990001

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 Pedagang Besar Farmasi kepada Pelaku Usaha berikut ini:

1. Nama Pelaku Usaha	: PT KIWI INDO PHARMA
2. Nomor Induk Berusaha (NIB)	: 0410240195499
3. Alamat Kantor	: JALAN BAHARI NOMOR 71 LINGKUNGAN 2, Desa/Kelurahan Dendengan Dalam, Kec. Paal Dua, Kota Manado, Provinsi Sulawesi Utara, Kode Pos: 95127
4. Status Penanaman Modal	: PMDN
5. No. Telepon	: 082293199360
6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI)	: 46441 - Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia
7. Lokasi Usaha	: JL. BAHARI NOMOR 71 LINGKUNGAN 2, Desa/Kelurahan Dendengan Dalam, Kec. Paal Dua, Kota Manado, Provinsi Sulawesi Utara, Kode Pos: 95127
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: 29 November 2024

a.n. Menteri Kesehatan
Menteri Investasi dan Hilirisasi/
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 29 November 2024

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 BSsE-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN : 04102401954990001

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
46441	Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia	Tinggi	<p>Persyaratan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Administrasi Umum.- Apoteker penanggung jawab.- Pembayaran PNBP. <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none">- Standar CDOB yang ditetapkan oleh BPOM.- Surat Izin Praktik Apoteker yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.- Menyampaikan laporan kegiatan yang meliputi: Laporan kegiatan penerimaan dan penyaluran obat dan/atau bahan obat setiap triwulan, dan Laporan kegiatan penerimaan dan penyaluran narkotika, psikotropika, dan/atau prekursor farmasi setiap bulan.- Menyampaikan permohonan perubahan izin apabila terdapat: Perubahan nama perusahaan, Perubahan alamat perusahaan, alamat kantor PBF, dan/atau gudang PBF, Pergantian direktur dan/atau apoteker penanggung jawab, dan/atau Perubahan lingkup penyaluran PBF.- Izin Khusus Penyaluran Narkotika bagi PBF yang melakukan penyaluran Narkotika.- Izin Khusus Impor/Eksport Narkotika bagi PBF yang melakukan impor/ekspor narkotika.	Telah memenuhi persyaratan	Kementerian Kesehatan	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 ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSsE-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Balai
Sertifikasi
Elektronik



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN 04102401954990001

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Pedagang Besar Farmasi PT KIWI INDO PHARMA, sebagai berikut:

1. Status Permohonan	:	Baru
2. Nama Direktur/Pimpinan	:	Frits A Nussy
3. Alamat Kantor PBF Obat	:	Jl. Bahari No. 71 Lingkungan 2, Kel. Dendengan Dalam, Kec. Paal Dua Kota Manado, Sulawesi Utara
4. Alamat Gudang Obat	:	Jl. Bahari No. 71 Lingkungan 2, Kel. Dendengan Dalam, Kec. Paal Dua Kota Manado, Sulawesi Utara
5. Apoteker Penanggung Jawab Obat	:	apt. Yunita Selly Pinatik, S.Si
6. Nomor Surat Tanda Registrasi Apoteker	:	24 28 7 2 2 22-83062901
7. Masa Berlaku	:	berlaku sampai 29 November 2029 dan berlaku untuk seluruh wilayah Indonesia

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.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Balai
Sertifikasi
Elektronik



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA UNTUK MENUNJANG KEGIATAN USAHA
SERTIFIKAT CARA DISTRIBUSI OBAT YANG BAIK
LAMPIRAN

PBUMKU : 041024019549900000001

<u>Nomor Sertifikat</u>	:	CDOB5311/S/4-6206/04/2025
<i>Certificate Number</i>	:	
<u>Nama PBF</u>	:	KIWI INDO PHARMA
<i>Name</i>	:	
<u>Alamat Kantor</u>	:	JL. BAHARI NO. 71 LINGKUNGAN 2, KELURAHAN DENDENGAN DALAM, KECAMATAN PAAL DUA, MANADO - SULAWESI UTARA
<i>Office Address</i>	:	
<u>Alamat Gudang</u>	:	JL. BAHARI NO. 71 LINGKUNGAN 2, KELURAHAN DENDENGAN DALAM, KECAMATAN PAAL DUA, MANADO - SULAWESI UTARA
<i>Warehouse Address</i>	:	
<u>Aktivitas</u>	:	Distribusi Produk Obat lainnya
<i>Activity</i>	:	<i>Medicinal Products except Narcotics and Cold Chain Products Distribution</i>
<u>Berlaku sampai dengan</u>	:	21 April 2030
<i>Valid until</i>	:	

Perizinan berusaha untuk menunjang kegiatan usaha ini dapat dibatalkan apabila terjadi perubahan yang mengakibatkan tidak dipenuhinya persyaratan Cara Distribusi Obat yang Baik berdasarkan Peraturan.

Should there occur any changes resulting in dissatisfaction of Good Distribution Practices in pursuance of the Decree, the license will be revoked.

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 kesalahan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSI-RISN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Baik
Sertifikasi
Elektronik

npwp.

KPP PRATAMA MANADO

26.639.723.1-821.000

PT. KIWI INDO PHARMA

NPWP16 : 0266 3972 3182 1000



**JALAN BAHARI NOMOR 71 LINGKUNGAN 2
DENDENG DALAM, PAAL DUA
KOTA MANADO SULAWESI UTARA**

Tanggal Terdaftar 04/10/2024



djp

www.pajak.go.id

Pajak Kita Untuk Kita

npwp.



KEMENTERIAN KEUANGAN
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP dicantumkan dalam hal yang terkait dengan dokumen perpajakan.
Dalam hal wajib pajak pindah tempat tinggal atau tempat kedudukan,
harap mengajukan permohonan pindah alamat.
Seluruh layanan perpajakan tidak dipungut biaya.

dipindai



PEMERINTAH KOTA MANADO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Jl. Piero Tendean, Kel. Sario Tumpaan, Kec Sario, Telp (62) 0431 -8800556, Email : ptsp.manadokota@gmail.com
Website <https://perizinan.manadokota.go.id>

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA)

Nomor : 337/2884/117/SIPA/DPMPTSP/X/2024

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado memberikan Izin Praktik Apoteker kepada :

apt. YUNITA SELLY PINATIK, S.Si

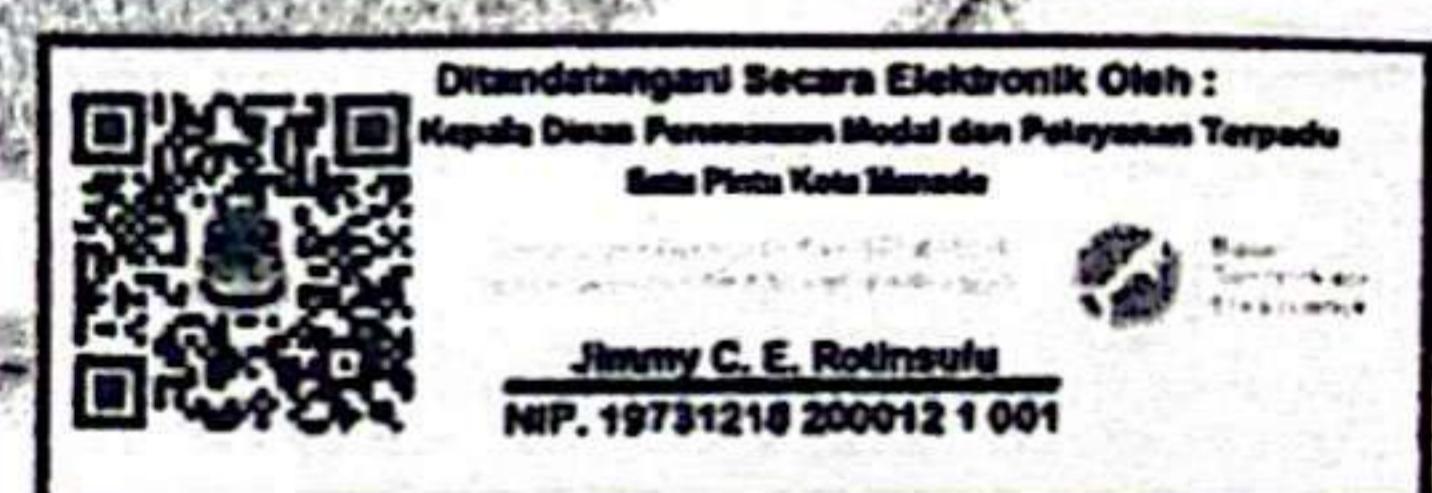
Tempat / tanggal lahir : Tomohon, 29 Juni 1983
Alamat : Jaga 2 Desa kiawa 2 Kecamatan Kawangkoan Utara
Kabupaten Minahasa
Nomor STRA : 24 28 7 2 2 22-83062901
STRA berlaku sampai dengan : 29 Juni 2027
Untuk berpraktek sebagai : Apoteker Penanggung Jawab
Nama Sarana : PT. KIWI INDO PHARMA
Alamat : Jalan Bahari Nomor 71, Kelurahan Dendengan Dalam
Kecamatan Paal Dua Kota Manado
Masa berlaku SIPA : 29 Juni 2027

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di sarana pelayanan kefarmasian harus selalu mengikuti paradigma pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Surat izin ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 diatas dan pekerjaan kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin



Dikeluarkan di: MANADO
Pada tanggal : 28 Oktober 2024



Tembusan Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Manado
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara
3. Profesi

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSe

"MANADO MAJU DAN SEJAHTERA SULUT HEBAT"



Balai
Sertifikasi
Elektronik