



PEMERINTAH KABUPATEN BONE  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jalan Petta Ponggawae No. 4, Watampone, Bone, Sulawesi Selatan,  
Telepon (0481) 25056, Faximile (0481) 25056,  
Laman <https://dpmpstsp.bone.go.id/>, pos-el [dpmpstspbone@gmail.com](mailto:dpmpstspbone@gmail.com)

**SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA) KESATU**  
Nomor : 10/II/SIPA/DPMPTSP/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone memberikan Izin Praktik Apoteker Kesatu Kepada :

Nama Lengkap : Apt. BAU LENI, S. Farm  
Tempat / Tanggal Lahir : Mattoanging, 05 November 1997  
Alamat Rumah : Jl. Arif Rahman Hakim Kel. Macege Kec. Tanete Riattang Barat  
Nomor STRA : RU00000238178862  
Untuk Melakukan Praktik di :  
Nama Tempat Praktik : APOTEK BAAHIRAH FARMA  
Alamat : Jl. Arif Rahman Hakim Kel. Macege Kec. Tanete Riattang Barat  
Waktu Praktik : Setiap Hari  
Jam : 16.00 s/d 22.00 Wita

Masa berlaku SIPA sampai : 30 Januari 2029

Dengan ketentuan sebagai berikut :

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



Rp.0,-

Dikeluarkan di : Watampone  
Pada tanggal : 30 Januari 2024

KEPALA DINAS,



Drs. ANDI AMRAN, M. Si  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 19681122 198908 1 001

Tembusan :

1. Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
2. Ketua Komite Farmasi Nasional;
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone;
5. Ketua Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Cabang Bone.



**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
IZIN : 25012400270180002**

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                                     | : BAU LENI  |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB)                            | : 2501240027018   |
| 3. Alamat Kantor   | : JL.ARIF RAHMAN HAKIM, Desa/Kelurahan Macege, Kec. Tanete Riattang Barat, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan                       |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik  |
| 5. Lokasi Usaha  | : Jl. Arif Rahman Hakim , Desa/Kelurahan Macege, Kec. Tanete Riattang Barat, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan,<br>Kode Pos: 92732 |
| 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: 22 Februari 2024

**a.n. Bupati Bone**  
**Kepala DPMPSTSP Kabupaten Bone,**



**Ditandatangani secara elektronik**

Dicetak tanggal: 22 Februari 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. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**  
**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO**  
**LAMPIRAN**  
**IZIN : 25012400270180002**

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"><li>- Administrasi.</li><li>- Lokasi.</li><li>- Bangunan.</li><li>- Sarana, prasana dan peralatan.</li><li>- SDM.</li></ul> <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.</li><li>- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.</li><li>- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab. Perubahan nama Apotek. Perubahan alamat/lokasi. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).</li></ul>	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. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



KANTOR PELAYANAN PAJAK PRATAMA WATAMPONE

7302 0645 1197 0001

BAU LENI



JL ARIF RAHMAN HAKIM RT. 002 RW. 001, MACEGE, TANETE  
RIATTANG BARAT, KAB. BONE, SULAWESI SELATAN

TANGGAL TERDAFTAR 29/04/2025



PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KABUPATEN BONE

NIK : 7302064511970001

Nama : BAU LENI  
Tempat/Tgl Lahir : MATTOANGING, 05-11-1997  
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah :-  
Alamat : JL. ARIF RAHMAN HAKIM  
RT/RW : 002/001  
Kel/Desa : MACEGE  
Kecamatan : TANETE RIATTANG BARAT  
Agama : ISLAM  
Status Perkawinan: KAWIN  
Pekerjaan : MENGURUS RUMAH TANGGA  
Kewarganegaraan: WNI  
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



BONE  
12-04-2022

A handwritten signature in blue ink, located at the bottom right of the card, below the date and location information.

### FORM SPESIMEN RELASI

#### DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : APOTEK BAAHIRAH FARMA

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. ARIF RAHMAN HAKIM, kel. Macege, kec. Tanete  
Plattang Barat, kab. Bone.

No NPWP (\*) : 7302 0645 1197 0001

Surat Ijin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: APOTEK  
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>apt. Bau leni.</u>	<u>10/1/SIPA/BPMPTSP/2024</u>	<u>30 Januari</u>	
2 Apoteker Pendamping 1			<u>2024.</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(*)
					
Nama : <u>apt. Bau leni.</u>	Nama :	Nama : <u>apt. Bau leni.</u>	Nama : <u>apt. Bau leni.</u>	Nama :	Nama : <u>apt. Bau leni.</u>

#### Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (\*) : apt. Bau leni. S. Farm

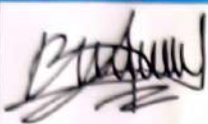

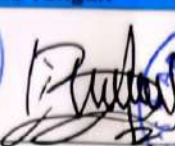

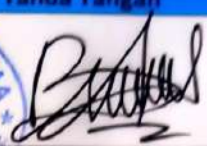

Handphone : 088 245 557 614 Telpon : .....

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : apt. Bau leni. S. Farm

Handphone : 088 245 557 614 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 : apt. Bau leni	Nama :	Nama : Bau leni	Nama :	Nama : apt. Bau leni	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 : apt. Bau Leni, S. Farm  
Tempat/Tgl lahir : Mattoanging, 05 November 1997  
Alamat : Jl. Arif Rahman Hakim.

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari **Demilik**.....  
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.

Bone, 15/07/2025

Menyetujui  
  
(apt. Bau Leni, S. Farm)

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