



PEMERINTAH KABUPATEN MAJENE

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU



Jl. Amma Wewang No.12 Kec. Banggae Kab. Majene Telp/Fax : (0422) 21974 e-mail : bpm.dspm.majenekab@gmail.com

SURAT IZIN PRAKTEK APOTEKER (SIPA)

NOMOR : 500.16.7.2/SIPA/011/IV/2024

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044) dan Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, dan Peraturan Bupati Majene Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pendeklasian Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Majene, maka diberikan Izin kepada :

apt. MUHAMMAD AFILUDDIN, S.Farm

Tempat/Tanggal Lahir	: Tosora, 14 September 1993
Alamat	: Jl. Sultan Hasanuddin No.52, Kel. Binanga, Kec. Mamuju, Kab. Mamuju
Nomor Rekomendasi DINKES	: 400.7.22/SIP-A/014/IV/2024
Nomor STRA	: 27 28 7 1 2 22-93091405
STRA Berlaku sampai dengan	: 14 September 2027
Untuk Berpraktek sebagai	: Apoteker Penanggung Jawab
Nama Fasilitas	: Apotek Nurul Farma
Alamat	: Jl. Poros Majene Mamuju, Lingk. Tambulang-bulang, Kel. Lamungan Batu, Kec. Malunda, Kab. Majene
Masa Berlaku SIPA sampai	: 14 September 2027

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut:

1. Penyelenggaraan pekerjaan Kefarmasian sarana produksi/distribusi/pelayanan kefarmasian harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
2. Surat izin ini batal demi hukum apabila bertentangan ayat 1 di atas dan pekerjaan kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin.

Ditetapkan di Majene
Pada tanggal 23 April 2024



An. Bupati Majene
BUPATI MAJENE
H.I.B. IRHAWATI THAHIR, S.Sos. M.AP
Pangkat: Pejabat Utama Muda
Nip.: 19680928 199203 2 011

Tembusan:

1. Direktur Jenderal Bina Kesehatan dan Alat Kesehatan
2. Ketua Komite Farmasi Nasional
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Majene
4. Organisasi Profesi
5. Pertinggal



Dipindai dengan CamScanner



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
IZIN : 21032401684910001

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	: WAHIDA PALLU
2. Nomor Induk Berusaha (NIB)	: 2103240168491
3. Alamat Kantor	: LINGK. TAMMAENDE, Desa/Kelurahan Lamungang Batu, Kec. Malunda, Kab. Majene, Provinsi Sulawesi Barat
4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI)	: 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik
5. Lokasi Usaha	: LINGK. TAMMAENDE, Desa/Kelurahan Lamungang Batu, Kec. Malunda, Kab. Majene, Provinsi Sulawesi Barat, Kode Pos: 91453
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: 9 Agustus 2024

a.n. Bupati Majene
Kepala DPMPTSP Kabupaten Majene,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 16 Agustus 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.



Dipindai dengan CamScanner



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

LAMPIRAN

IZIN : 21032401684910001

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 Majene	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 (KL).
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.



PEMERINTAH KABUPATEN MAJENE

DINAS KESEHATAN

Jl. R.A. Kartini No.7 Kab. Majene Prov. Sulawesi Barat Kodepos 91411
Website: dinkes.majenekab.go.id Email: kepegawaian.dinkesmajene@gmail.com

Nomor : B-400.7.22.1014/VII/2024

Hal : Sertifikat Standar Apotek

Yang Terhormat,
Kepala DPMPTSP Kabupaten Majene

Berdasarkan hasil penilaian kesesuaian terhadap Standar Usaha Apotek, kami memberikan
Sertifikat Standar Apotek terhadap:

Nama Apotek : **Apotek Nurul Farma**
Alamat : Jl. Poros Majene-Mamuju , Lingk. Tambulang-bulang
Kelurahan/Desa : Lamungan Batu
Kecamatan : Malunda
Kabupaten : Majene
Pemilik : Wahida Pallu, SKM
Apoteker Penanggung Jawab : apt. Muhammad Afiluddin, S.Farm
Nomor STR : 272871222-93091405
Masa Berlaku STR : *14 September 2027*

Sertifikat Standar Apotek ini digunakan sebagai rekomendasi dalam pemberian Izin Apotek.

Majene, 22 Juli 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN,



dr. H. RAKHMAT



Dipindai dengan CamScanner



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : Apotek Nurul Farma
Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Paros Mengene - Mamuju

No NPWP (*) :

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 (*)				
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 AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran (*) :

Handphone : Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang :

Handphone : Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) :

Handphone : Telpon :

Spesimen Bagian Pemasaran <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Tanda Tangan Stampel </div>  <p>Waf</p> <p>Nama : _____</p>	Spesimen Bagian Penerimaan Barang <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Tanda Tangan Stampel </div>  <p>Waf</p> <p>Nama : _____</p>	Spesimen Bagian Pembayaran(*) <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Tanda Tangan Stampel </div>  <p>Waf</p> <p>Nama : _____</p>															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Diperiksa Oleh</th> <th style="text-align: center;">Divertifikasi Oleh</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Marketing</th> <th style="text-align: center;">Keuangan</th> <th style="text-align: center;">APJ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nama :</td> <td style="text-align: center;">Nama :</td> <td style="text-align: center;">Nama :</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Tgl :</td> <td style="text-align: center;">Tgl :</td> <td style="text-align: center;">Tgl :</td> </tr> </tbody> </table>			Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh	Marketing	Keuangan	APJ				Nama :	Nama :	Nama :	Tgl :	Tgl :	Tgl :
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 : Wahida Pallu
Tempat/Tgl lahir : Pinrang 08.11.1979
Alamat : Lingk. Tammaendo

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 ucapan terima kasih.



*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili

npwp.

KPP PRATAMA MAJENE

47.770.844.0-813.000

WAHIDA PALLU

NPWP16 : 7605 0448 1179 0001



MALUNDA NO. NO RT.011 RW.011, BANGGAE, BANGGAE,
BANGGAE, KAB. MAJENE, SULAWESI BARAT, 91411

Tanggal Terdaftar 09/08/2007



djp

at mengirim NPWP Elektronik ke email Anda dengan
atau melalui aplikasi mobile DJP e-Filing.

PROVINSI SULAWESI BARAT
KABUPATEN MAJENE

NIK : 7605044811790001

Nama : WAHIDA PALLU
Tempat/Tgl Lahir : PINRANG, 08-11-1979
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : O
Alamat : LINGK. TAMMAENDE
RT/RW : 000/000
Kel/Desa : LAMUNGANG BATU
Kecamatan : MALUNDA
Agama : ISLAM
Status Perkawinan: KAWIN
Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



MAJENE
03-09-2021

W. Pallu



NPWP : 47.770.844.0-813.000

WAHIDA PALLU

MALUNDA NO. NO RT.011 RW.011, BANGGAE BANGGAE KAB.
MAJENE SULAWESI BARAT - 91411

KPP PRATAMA MAJENE