

4915



PEMERINTAH KABUPATEN BARRU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Mal Pelayanan Publik Masiga, Lt 1-3 Jl. H. Andi Iskandar Unru Telp. (0427)-21662 Fax. (0427)-21410
http://izinonline.barrukab.go.id ; e-mail : barrudpmptspk@gmail.com Kode Pos 90711

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA) KESATU

NOMOR : 023 /SIPA/DPMPTSP/II/2023

- Dasar :**
1. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 31 Tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 889/Menkes/Per/VI/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek dan izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah.
 3. Peraturan Bupati Barru Nomor : 60 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 4. Rekomendasi Tim Tekhnis Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Nomor : 13/D Kes/BR/RK/Yan-3/II/2023 Tanggal 16 Januari 2023
 5. Surat Permohonan : Apt. Mirnawaty Rusman, S. Farm Tanggal 06 Januari 2023

MENGIZINKAN

KEPADA :
Nama Lengkap : **Apt. Mirnawaty Rusman, S. Farm**
Tempat, Tanggal Lahir : **Pekkae, 15 Juli 1993**
Alamat Rumah : **Batu-Batu Desa Bonto Matene Kec. Rilau Ale Kab. Bulukumba**
No. STRA : **28 28 7 2 2 22-93071507**
Masa Berlaku STRA sampai : **15 Juli 2027**

Untuk melakukan Praktik di
Nama Tempat Praktik : **Apotek Qina Farma**
Alamat : **Jl. A. Hadjerah 1 Kompleks Pasar Pekkae Ruko No. E 06 Pekkae
Kel. Lalolang Kec. Tanete Rilau Kab. Barru**
Waktu Praktik : **Hari : Minggu s/d Sabtu Pukul : 07.00 s/d 14.00 Wita**
Masa Berlaku SIPA sampai : **15 Juli 2027**

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 di atas dan pekerjaan/praktik kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam SIPA.



Dikeluarkan di : **Barru**
Pada tanggal : **24 Januari 2023**

Kepala Dinas

SANDI SYUKUR MAKKAWARU, S.STP, M.SI

Pangkat : **Pembina Tk.I, IV/b**
NIP. **19770829 199612 1 001**

Biaya Retribusi : 0'-

Direktori oleh Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Barru





FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi : Apotik AINA FARMA
Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Hadjerah 1, kompleks pasar pekkae RHKO NO. E 06
pekkae kel. Lalolang kec. Tanete Rilah kab. Barru
No NPWP : 7302 1003 0193 0001
Surat Ijin Sarana Kesehatan (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, Rumah) :
Sakit dan Toko Obat) Masa berlaku :
No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : Masa Berlaku :
No Tanda Daftar Perusahaan (TDP) : Masa Berlaku :
Sertifikat CDOB Sarana Kesehatan : Masa Berlaku :






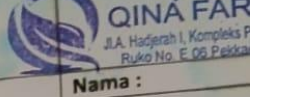
APJ / Apoteker Pendamping / TTK	Nama	No Surat Izin Kerja	Masa Berlaku	No Handphone
1 Apoteker Penanggung Jawab				
2 Apoteker Pendamping 1				
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1				
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan

Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan :
Handphone : Telpon :
Nama Pic Bagian Penerimaan Barang :
Handphone : 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 :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : apt. Murnawaty Rhsman S. Farm
Tempat/Tgl lahir : Pekkae 15 JHI 1993
Alamat : Pekkae ket. Lalolang kab. Barru

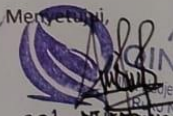
Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari
menyatakan bersedia dan berkomitmen untuk memenuhi persyaratan kerja sama
dengan PT. SAMPHARINDO PUTRA TRADING CABANG MAKASSAR, dengan rincian
persyaratan sebagai berikut:

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 ucapkan terima kasih.

pekkape 24/11/2025

Menyetujui,

Apt. Murnawaty Rhsman S. Farm
Pasar Pekkae

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



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 06012300385160001

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan IZIN APOTEK kepada Pelaku Usaha berikut ini:

- | | |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : MIRNAWATY RUSMAN |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0601230038516 |
| 3. Alamat Kantor | : BATU-BATU, Desa/Kelurahan Bonto Matene, Kec. Rilauale, Kab. Bulukumba, 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. A. Hadjerah I Kompleks Pasar Pekkae Ruko No. E06 Pekkae, Desa/Kelurahan Lalolang, Kec. Tanete Rilau, Kab. Barru, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 90761 |
| 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: 17 Februari 2023

a.n. Bupati Barru
Kepala DPMPTSP Kabupaten Barru,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 17 Februari 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 : 06012300385160001

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">- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab. Perubahan nama Apotek. Perubahan alamat/lokasi. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.	Telah memenuhi persyaratan	Pemerintah Kabupaten Barru	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.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN APOTEK 06012300385160001

Lampiran berikut memuat data teknis **Izin Apotek**, sebagai berikut:

Status Permohonan	: Perpanjangan
Nama Apotek	: Apotek Qina Farma
Alamat Apotek	: Jl. A. Hadjerah 1 Kompleks Pasar Pekkae Ruko No. E 06 Pekkae Kel. Lalolang Kec. Tanete Rilau Kab. Barru Prov Sulawesi Selatan
Nama APT Penanggung Jawab	: apt. Mirnawaty Rusman, S.Farm
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	: 023/SIPA/DPMPTSP/II/2023
Masa Berlaku SIPA	: 15-07-2027
Masa Berlaku	: Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA penanggung jawab, maksimal 5 (lima) tahun.

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek.