



## FORM SPESIMEN RELASI

## DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : Fajar Abadi Farma

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Trans Sulawesi, DSN. Jayabakti, Desa Muhyastri, Kec. Tomoni, Kabo - Luwu Timur

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

API / 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	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet(*)
APOTEK FAJAR ABADI FARMA <small>APOTEK RESMI DAN SERTAI DINIATI</small>	AA				

## Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasaran (\*) : .....

Handphone : ..... Telpo : .....

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : .....

Handphone : ..... Telpo : .....

Nama PIC Bagian Pembayaran(\*) : .....

Handphone : ..... Telpo : .....

Spesimen Bagian Pemasaran		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 :	

Keterangan:

- (\*) wajib di isi
- Harap untuk melampirkan semua dokumen dalam bentuk HardCopy bersama spesimen

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

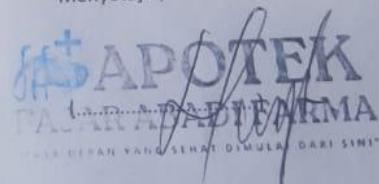
Nama : Arni Lasari  
Tempat/Tgl Lahir : Mangkutana, 20 -02 - 1999  
Alamat : Durun Jaya Bakti, kel. Mulyasari, Kec. Tomoni, kab. Luwu Timur  
Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari **Apotek Fajar Abadi** menyatakan bersedia dan berkomitmen untuk memenuhi persyaratan kerja sama dengan PT. 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.

...../2/12/2028

Menyetujui,



\*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili

PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR



DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU

Alamat : Jl. Soekarno Hatta, Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur, Sulawesi Selatan No. Telp. 0812 3457 7756 Website : [www.dpmpfsp.luwutimur.go.id](http://www.dpmpfsp.luwutimur.go.id)  
email : [dpmpfsp@luwutimurkab.go.id](mailto:dpmpfsp@luwutimurkab.go.id)

**SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN**

Nomor : 500.16.7.2/792/SIK/DPMPTSP-LT/X/2024

Berdasarkan Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 80 Tahun 2023 tentang Pendeklegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. Maka yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu memberikan izin praktek/kerja kepada:

Nama : apt. Arnillasari, S.Farm  
Tempat / Tgl. Lahir : Mangkutana / 20 Februari 1999  
Alamat Rumah : Dsn. Jaya Bakti ,Desa Mulyasri, Kec.Tomoni  
Nomor STR : EE00001216437379  
Nomor Rekomendasi : 400.7.20.1/046-REK/DINKES /2024, Tanggal 25 September 2024  
Jenis Tenaga Kesehatan : Praktek Apoteker (STPA) Yang Kesatu  
Untuk Praktek/Kerja : Pada Sarana Swasta  
Waktu Praktek : - Hari : Senin - minggu  
- Jam : 08.00 s/d 21.00 Wita  
Berlaku sampai dengan : 20 Februari 2029  
Sebagai : Apoteker Penanggung Jawab  
No HP : 081354845612

Untuk melaksanakan praktek/kerja sebagai tenaga kesehatan pada **Apotek Fajar Abadi Farma**, Dsn. Jaya Bakti, Desa Mulyasri, Kec. Tomoni. Dengan ketentuan sebagai berikut :

- KESATU : Tidak merubah dan/atau menambah kegiatan usaha serta data dan informasi sebagaimana yang tercantum di dalam surat izin ini.
- KEDUA : Mematuhi segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- KETIGA : Melakukan daftar ulang (*Herregistrasi*) 1 (satu) bulan sebelum masa berlaku izin berakhir.



Ditetapkan di : Malili  
Pada Tanggal : 01 Oktober 2024  
An. Bupati Luwu Timur  
Kepala DPMPTSP



**Andi Habil Unru, SE.**

Pangkat : Pembina Utama Muda  
(IV.c) NIP 19641231 198703 1 208

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sul Sel

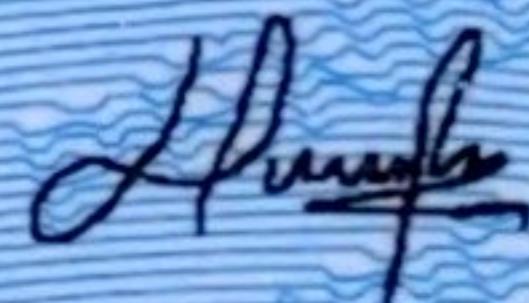
PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KABUPATEN LUWU TIMUR

NIK : 7324086002990001

Nama : ARNILASARI  
Tempat/Tgl Lahir : MANGKUTANA, 20-02-1999  
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah B  
Alamat : DUSUN JAYA BAKTI  
RT/RW : 001/000  
Kel/Desa : MULYASRI  
Kecamatan : TOMONI  
Agama : ISLAM  
Status Perkawinan : BELUM KAWIN  
Pekerjaan : APOTEKER  
Kewarganegaraan : WNI  
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



LUWU TIMUR  
27-06-2024



**npwp.**

KPP PRATAMA PALOPO

**19.979.691.3-803.000**

**ARNILASARI**

**NPWP16 : 7324 0860 0299 0001**



**JALAN TRANS SULAWESI RT. 001 RW. 000**

**MULYASRI TOMONI**

**KAB. LUWU TIMUR SULAWESI SELATAN**

**Tanggal Terdaftar 03/07/2024**



**djp**

[www.pajak.go.id](http://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.



## PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

### PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO NOMOR INDUK BERUSAHA: 0809240013555

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 Nomor Induk Berusaha (NIB) kepada:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha                                     | : | ARNILASARI  |
| 2. Alamat  | : | DUSUN JAYA BAKTI, DESA MULYASRI, KEC. TOMONI, KAB. LUWU TIMUR, Desa/Kelurahan Mulyasri, Kec. Tomoni, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan |
| 3. Nomor Telepon Seluler                                 | : | +6281354845612  |
| Email  | : | lalaarnilasari@gmail.com  |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : | Lihat Lampiran  |
| 5. Skala Usaha   | : | Usaha Mikro   |

NIB ini berlaku di seluruh wilayah Republik Indonesia selama menjalankan kegiatan usaha dan berlaku sebagai hak akses kepabeanan, pendaftaran kepesertaan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan, serta bukti pemenuhan laporan pertama Wajib Lapor Ketenagakerjaan di Perusahaan (WLKP).

Pelaku Usaha dengan NIB tersebut di atas dapat melaksanakan kegiatan berusaha sebagaimana terlampir dengan tetap memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Diterbitkan di Jakarta, tanggal: 8 September 2024

Menteri Investasi dan Hilirisasi/  
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 30 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  
NOMOR INDUK BERUSAHA: 0809240013555

Lampiran berikut ini memuat daftar bidang usaha untuk:

No.	Kode KBLI	Judul KBLI	Lokasi Usaha	Tingkat Risiko	Perizinan Berusaha		
					Jenis	Status	Keterangan
1	47721	Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik	Jl. Trans Sulawesi, Dusun Jaya bakti, Desa Mulyasri, Kec. Tomoni, Kab. Luwu Timur, Desa/Kelurahan Mulyasri, Kec. Tomoni, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 92972	Tinggi	NIB	Terbit	-
					Izin	- Belum Terbit - Lakukan pemenuhan persyaratan melalui oss.go.id	Lakukan pemenuhan persyaratan izin melalui oss.go.id paling lambat 90 (sembilan puluh) hari kerja sebelum waktu perkiraan mulai beroperasi/berproduksi

1. Dengan ketentuan bahwa NIB 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 NIB 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.



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.





## PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

### PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 08092400135550001

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                                     | : | ARNILASARI   |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB)                            | : | 0809240013555  |
| 3. Alamat Kantor   | : | DUSUN JAYA BAKTI, DESA MULYASRI, KEC. TOMONI, KAB. LUWU TIMUR, Desa/Kelurahan Mulyasri, Kec. Tomoni, Kab. Luwu Timur, 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. Trans Sulawesi, Dusun Jaya bakti, Desa Mulyasri, Kec. Tomoni, Kab. Luwu Timur, Desa/Kelurahan Mulyasri, Kec. Tomoni, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 92972 |
| 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: 3 Desember 2024

a.n. Bupati Luwu Timur  
Kepala DPMPTSP Kabupaten Luwu Timur,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 3 Desember 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 : 08092400135550001

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 Luwu Timur	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.



**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**  
**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO**  
**LAMPIRAN**  
**IZIN APOTEK 08092400135550001**

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

Status Permohonan	:	Baru
Nama Apotek	:	<b>APOTEK FAJAR ABADI FARMA</b>
Alamat Apotek	:	Dsn. Jaya Bakti, Desa Mulyasri, Kec. Tomoni, Kab. Luwu Timur, Prov. Sulawesi Selatan.
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	:	apt. Arnillasari, S.Farm
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	:	500.16.7.2/792/SIK/DPMPTSP-LT/X/2024
Masa Berlaku SIPA	:	20-02-2029
Masa Berlaku	:	Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA penanggung jawab, maksimal 5 (lima) tahun.

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek.

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

