



# FORM SPESIMEN RELASI

## DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : APOTEK HARAPAN HIDUP

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Trans Sulawesi Ps. Beringin Jaya Tomoni

No NPWP (\*) : 7324085005920001

Surat Ijin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 019 / SPPR - KES / DPMTSP / VIII / 2021  
dan Toko Obat) Masa Berlaku .....


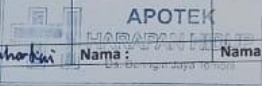
No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : 0321000910899 Masa Berlaku .....

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>SUHARTINI</u>	<u>405/434/DPMTSP/19-09-2026</u>		
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 Outlet(*)
					
Nama : <u>Suhartini</u>	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

## Data Relasi (Operasional)

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


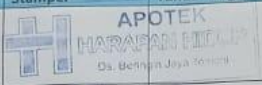
Handphone : 085 896 483 920 Telpon : .....

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 : Suhartini	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	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 : Suhartini  
Tempat/Tgl lahir : Bayondo, 19/09/1992  
Alamat : Ds. Benjau Jaya, Kec. Tomoni Kab. Luwu

Adalah sebagai Pemilik/Yang Mewakili dari Apotek Hidayat Hidup  
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.

...../...../.....

Menyetujui,

(Suhartini)

\*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP : 95.836.963.9-803.000

SUHARTINI

NIK : 7324085905920001

JALAN TRANS SULAWESI

BERINGIN JAYA, TOMONI, KAB. LUWU TIMUR

KPP PRATAMA PALOPO

PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KABUPATEN LUWU TIMUR

NIK : 7324085905920001

Nama : SUHARTINI  
Tempat/Tgl Lahir : BAYONDO, 19-09-1992  
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : O  
Alamat : DSN. KAYA'A  
RT/RW : 002/002  
Kel/Desa : BERINGIN JAYA  
Kecamatan : TOMONI  
Agama : KRISTEN  
Status Perkawinan: BELUM KAWIN  
Pekerjaan : WIRASWASTA  
Kewarganegaraan: WNI  
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



LUWU TIMUR  
10-08-2020





PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
JL. SOEKARNO HATTA HP 08 12345 777 56  
email : kppt@luwutimurkab.go.id - website dpmtsp.luwutimurkab.go.id  
MALILI, 92981

### SURAT IZIN SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN

Nomor: 014/SRPR-KES/DPMTSP/VIII/2021

Berdasarkan Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 56 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan, Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan dari Bupati Luwu Timur 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 Apotek:

Nama Sarana	: Apotek Harapan Hidup
Alamat	: Jl. Trans Sulawesi, Desa Beringin Jaya, Kec. Tomoni
Kabupaten	: Luwu Timur
Telepon	: 085396483920
Nomor Rekomendasi	: 440/062-REK/DINKES, Tanggal 24 Agustus 2021
Jenis Sarana Kesehatan	: Apotek

Kepada :

Nama Penanggung jawab	: apt.Suhartini, S.Farm
Tempat / Tgl. Lahir	: Bayondo/ 19 September 1992
Alamat	: Desa Beringin Jaya, Kec. Tomoni
Nomor STRA	: 19920919/STRA-ISTN/2016/244955
Masa Berlaku SIA	: 19 September 2026
Masa Berlaku SIPA	: 19 September 2026

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 : 24 Agustus 2021

An. Bupati Luwu Timur  
Kepala DPMTSP



Andi Habi Unru, SE  
Pangkat: Pembina Tk. I  
NIP : 19641231 198703 1 208

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sul-Sel;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur.

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
(DPMTSP)  
KABUPATEN LUWU TIMUR



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
Jln. Soekarno - Hatta | Hp. 08 12345 777 36  
email : [kppt@luwutimurkab.go.id](mailto:kppt@luwutimurkab.go.id) - [website.dpmpstsp.luwutimurkab.go.id](http://website.dpmpstsp.luwutimurkab.go.id)  
MALILI, 92981

### SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN

Nomor : 405/436/DPMTSP/VIII/2021

Berdasarkan Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 56 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan, Penandatanganan Perizinandan Non Perizinan dari Bupati Luwu Timur 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.Suhartini, S.Farm**  
Tempat / Tgl. Lahir : Bayondo / 19 September 1992  
Alamat Rumah : Desa Beringin Jaya, Kec. Tomoni  
Nomor STR : 19920919/STRA-ISTN/2016/244955  
Nomor Rekomendasi : 440/063-REK/DINKES, Tanggal 24 Agustus 2021  
Jenis Tenaga Kesehatan : Apoteker (SIPA) yang Kesatu  
Untuk Praktek/Kerja : Pada Sarana Swasta  
Berlaku sampai dengan : **19 September 2026**  
No. Hp : 085396483920

Untuk melaksanakan praktik/ Kerja sebagai tenaga kesehatan pada **Apotek Harapan Hidup Jl. Trans Sulawesi, Desa Beringin Jaya, 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 : 24 Agustus 2021

**Bupati Luwu Timur**  
**Kepla DPMPTSP**

**Andi Habi Unru, SE**

Pangkat : Pembina Tk. I  
NIP : 19641231 198703 1 208

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sul-Sel;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur.

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**(DPMTSP)**  
**KABUPATEN LUWU TIMUR**