



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
NOMOR INDUK BERUSAHA: 0707220042451

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan Nomor Induk Berusaha (NIB) kepada:

- | | |
|--|--|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : A. ROSMIATY |
| 2. Alamat | : JL. ADE IRMA NO. 6, Desa/Kelurahan Langkea Raya, Kec. Towuti, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan |
| 3. Nomor Telepon Seluler | : +6285397822435 |
| Email | : andirosmiaty@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 Angka Pengenal Impor (API-P), hak akses kepabeanan, serta pendaftaran kepesertaan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan.

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

Diterbitkan di Jakarta, tanggal: 7 Juli 2022

Menteri Investasi/
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 7 Juli 2022

- | |
|---|
| 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 BStE-BSSN. |
| 4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses. |



Balai
Sertifikasi
Elektronik

APOTEK SEHAT WAWONDULA

Jln. Ade Irma No. 6 Langkea Raya ☎ 085397822435

11 : 06 : 06

14-08-2023 Senin

📍 Jl. Diponegoro, Baruga, Kec.
Towuti, Kabupaten Luwu
Timur, Sulawesi Selatan 92982

Verified by Markí

Markí

**PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN LUWU TIMUR**

NIK : 73240358081001

nama : A. ROSMIATY

empat Tgl Lahir : SUNGGUMINASA, 18-08-1981

Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol Darah : B

Alamat : JL. ADE IRMA NO. 6

RT/RW : 005 / -

KelDesa : LANGKEA RAYA

Kecamatan : TOWUTI

Agama : ISLAM

Status Perkawinan: KAWIN

Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)

ewarganegaraan: WNI

Berlaku Hingga : 18-08-2017

LUWU TIMUR
06-03-2012

H.Kemantye



SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN

Nomor : 446/674/VII/DPMPTSP/2022

Berdasarkan Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 56 Tahun 2017 tentang Pendeklarasi Kewenangan Penyelenggaraan, Pengambilan Perizinan dan Non Perizinan dari Bupati Luwu Timur Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. Maka yang berlantai tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu memberikan izin praktik/kerja kepada :

Nama : apt. Andi Rosmiaty, S.Si
Tempat / Tgl. Lahir : Sungguminasa / 18 Agustus 1981
Alamat Rumah : Jl. Ade Irma No.6, Wawondula
Nomor STR : 28 28 7 2 2 22-81081801
Nomor Rekomendasi : 440/152-REK/DINKES, Tanggal 27 Juni 2022
Jenis Tenaga Kesehatan : Apoteker (SIPA) yang Kedua
Untuk Praktek/Kerja : Pada Sarana Swasta
Waktu Praktek : - Hari : Senin s/d Sabtu
- Jam : 16.00 s/d 21.00
Berlaku sampai dengan : 18 Agustus 2027
No. Hp : 085397822435

Untuk melaksanakan praktik/Kerja sebagai tenaga kesehatan pada Apotek Sehat Wawondula, Jl. Ade Irma No. 6 Desa Langka Raya Wawondula. 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 : 1 Juli 2022

An. Bupati Luwu Timur

STAH KEPALA DPMPTSP

DAS PENANAMAN
MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Andi Habib Unru, SE

Protokol : Pembina Utama Muda (IV.c)

: 19641231 198703 1 208



Tembusan:

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

KABUPATEN LUWU TIMUR



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

LAMPIRAN

IZIN : 07072200424510001

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 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
IZIN : 07072200424510001

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan IZIN APOTEK kepada Pelaku Usaha berikut ini:

- | | |
|--|--|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : A. ROSMIATY |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0707220042451 |
| 3. Alamat Kantor | : JL. ADE IRMA NO. 6, Desa/Kelurahan Langkea Raya, Kec. Towuti, 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. Ade Irma No. 6, Desa/Kelurahan Langkea Raya, Kec. Towuti, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan,
Kode Pos: 92983 |
| 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: 25 Agustus 2022

Perubahan ke-1, Tanggal: 23 Agustus 2022

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



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 25 Agustus 2022

- 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 07072200424510001

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Apotek, sebagai berikut :

Status Permohonan	:	Baru
Nama Apotek	:	APOTEK SEHAT WAWONDULA
Alamat Apotek	:	Jl. Ade Irma No.6, Desa Wawondula, Kec. Towuti, Kab. Luwu Timur, Prov. Sulawesi Selatan.
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	:	A. Rosmiaty, S.Si., Apt.
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	:	446/574/VII/DPMPTSP/2022
Masa Berlaku SIPA	:	18-08-2027
Masa Berlaku	:	Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA penanggung jawab, maksimal 5 (lima) tahun.

Data Teknis ini berlaku juga sebagai Sertifikat Standar Apotek.

- 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 di dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
- 3 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSxE-BSSN.
- 4 Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



npwp.

KPP PRATAMA PALOPO

48.750.792.3-803.000

A. ROSMIATY

NPWP16 : 7324 0358 0881 0001



**JALAN ADE IRMA NO. 6 RT. 005
LANGKEA RAYA TOWUTI
KAB. LUWU TIMUR SULAWESI SELATAN
Tanggal Terdaftar 20/11/2007**





FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : APOTEK SEHAT

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : JL. ADE Irma No. 6

No NPWP (*) : 48.750.792.3-803.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 0707220042451001

dan Toko Obat) Masa berlaku

No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : 0707220042451 Masa Berlaku 25 AGUSTUS 2027

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 (*)	A. ROSMIATY, S.	446/534/VII/OPMPT SP/2022	18 AGUSTUS 2027	0853 9782 2435
2	Apoteker Pendamping 1				
3	Apoteker Pendamping 2				
4	Tenaga Teknis Kefarmasian 1	SRI WULAN, A.Md.Farm	446/613/VII/OPMPT SP/2022	22 Desember 2025	6852 5680 6051
5	Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6	Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan

Tanda Tangan APJ (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet (*)

Data Relasi (Operasional)					
Nama PIC Bagian Pemasaran (*)	:	A. ROSMIATY , S.Si, APT			
Handphone	:	0853 9782 2435		TelpoN :	-
Nama Pic Bagian Penerimaan Barang :		A. ROSMIATY			
Handphone	:	0853 9782 2435		TelpoN :	-
Nama PIC Bagian Pembayaran(*)	:	A. ROSMIATY			
Handphone	:	6853 9782 2435		TelpoN :	-

Spesimen Bagian Pemasaran		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
Nama : Arizmiaty		Nama : Arizmiaty		Nama : Arizmiaty	

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 : A. ROSMIATY, S-Si, Apt
Tempat/Tgl lahir : SUNGEGUMINASA / 18 - 8 - 1981
Alamat : JL. ADE IRMA NO.6 WAWONOLA

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari **APOTEK SEHAT WAWONOLA**
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.

WAWONOLA, 17/07/2025

Menyetujui,

(A. Rosmiaty, S-Si, Apt)

*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili