



**PEMERINTAH KABUPATEN MAMUJU**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Web: <http://dpmptsp.mamuukab.go.id> email: [dpmptsp@mamuukab.go.id](mailto:dpmptsp@mamuukab.go.id)

**SURAT IZIN PRAKTIK (SIP) APOTEKER**

**Nomor: 014/SIPA/II/2025/DPM-PTSP**

Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Nomor : 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Bupati Mamuju Nomor 29 Tahun 2021 tentang Pendeklegasian Sebagian Kewenangan Bupati kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dalam penyelenggaraan perizinan berusaha dan perizinan di daerah, Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/6/2024 tentang penyelenggaraan perizinan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan paska terbitnya Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Mamuju Memberikan Izin Praktik Apoteker Kepada :

**SITTI MARLIANA**

Nik	:	9271065409980001
Tempat/Tanggal Lahir	:	SORONG, 14 September 1998
Alamat	:	ABD SYAKUR
Npwp	:	124228289-814.000
Untuk Praktik	:	Apoteker
Nomor STRA	:	T100001264306220
No. Rekomendasi	:	441/155/II/2025/DINKES
Tempat Praktik	:	APOTEK MARANNU 2
Alamat Tempat Praktik	:	Jl. Abdul Syakur Mamuju

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut :

Surat Izin Praktik ini berlaku sampai dengan tanggal 19 Februari 2030 kecuali pindah tempat Praktik atau tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di : Mamuju  
Pada Tanggal : 26 Februari 2025

A.n **BUPATI MAMUJU**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**



**Hj. Hasnawaty Syam, SE., M.Si**

Pangkat : PEMBINA TK. I IV/c

Nip : 19680928 200604 2 002

**Tembusan :**

1. Menteri Kesehatan RI di Jakarta.
2. Bupati Mamuju di Mamuju
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat di Mamuju.
4. Organisasi Profesi Cab. Mamuju di Mamuju.
5. Arsip



**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**  
**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO**  
**LAMPIRAN**  
**IZIN APOTEK 16042300189240001**

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

Status Permohonan	: Baru / Perpanjangan / Perubahan
Nama Apotek	: Apotek Marannu 2
Alamat Apotek	: Jln. Abd. Syakur
Nama Apoteker Penanggung	
Jawab Teknis	: Apt. Sitti Marliana, S.Si
Nomor Surat Izin Praktik	
Apoteker (SIPA)	: 014/SIPA/II/2025/DPM-PTSP
Masa Berlaku SIPA	: 19 Februari 2030
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.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Bali  
Sertifikasi  
Elektronik



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
LAMPIRAN  
NOMOR INDUK BERUSAHA: 1604230018924

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. ABD. SYAKUR, Desa/Kelurahan Karema, Kec. Mamuju, Kab. Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat Kode Pos: 91511	Tinggi	NIB	Terbit	-
					Izin	Terbit	-

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



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik



## PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

### PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO NOMOR INDUK BERUSAHA: 1604230018924

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	: NUR KHAMILA
2. Alamat	: JL. FRANS KAISEPO NO.6, Desa/Kelurahan Klabulu, Kec. Malaimsimsa, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya
3. Nomor Telepon Seluler	: +6285255799899
Email	: -
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: 16 April 2023

Menteri Investasi/  
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 3 Juli 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. 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  
LAMPIRAN  
IZIN : 16042300189240001

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>- 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><li>- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.</li><li>- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.</li></ul>	Telah memenuhi persyaratan	Pemerintah Kabupaten Mamuju	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 : 16042300189240001**

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	: NUR KHAMILA
2. Nomor Induk Berusaha (NIB)	: 1604230018924
3. Alamat Kantor	: JL. FRANS KAISEPO NO.6, Desa/Kelurahan Klabulu, Kec. Malaimsimsa, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya
4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI)	: 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik
5. Lokasi Usaha	: JL. ABD. SYAKUR, Desa/Kelurahan Karema, Kec. Mamuju, Kab. Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat, Kode Pos: 91511
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: 26 April 2023

**a.n. Bupati Mamuju  
Kepala DPMPTSP Kabupaten Mamuju,**



**Ditandatangani secara elektronik**

Dicetak tanggal: 28 April 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.





## FORM SPESIMEN RELASI

## DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : APOTEK MARANNU 2

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : JL. ABD SYAKUR KAREMA MAMUJU . SULBAR

No NPWP (\*) : 7602 0168 1295 0003

Surat Ijin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS, dan Toko Obat) Masa berlaku .....

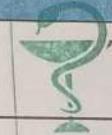
No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : ..... Masa Berlaku .....

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 (*)	Sitti Marliana	014/SIPA/II/2025/DPM-PTSP	19 - Feb - 2030	085820192833
2	Apoteker Pendamping 1				
3	Apoteker Pendamping 2				
4	Tenaga Teknis Kefarmasian 1	Hirawaty	012/p-SIKTK/II/2025/DPM-PTSP	19 - Feb - 2030	
5	Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6	Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

## Spesimen tanda tangan

Tanda Tangan APJ (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outbox
 Sitti Marliana, S.Sy SIPA: 014/SIPA/II/2025/DPM-PTSP					APOTEK <b>MARANNU 2</b> Jl. Abdul Syukur Karema, Mamuju-Sulbar
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

## Data Relasi (Operasional)

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

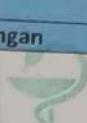
Handphone : ..... Telpon : .....

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : .....

Handphone : ..... Telpon : .....

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

Handphone : ..... Telpon : .....

Bagian Pemasaran		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
	<b>APOTEK MARANNU 2</b> Jl. Abdul Syukur Karema, Mamuju-Sulbar		<b>APOTEK MARANNU 2</b> Jl. Abdul Syukur Karema, Mamuju-Sulbar		<b>APOTEK MARANNU 2</b> Jl. Abdul Syukur Karema, Mamuju-Sulbar
Nama :  Nama :		Nama :  Nama :		Nama :  Nama :	

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

Keterangan:

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

## SURAT PERNYATAAN

Beranda tangan di bawah ini:

Nama : **Apt. Ritti Marlina, S.Si**  
Nik : **SORONG, 14-9-1998**  
Alamat : **JL. Abd Syakur Karena Mamuju**

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

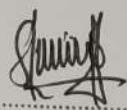
1. Bersedia melakukan pembayaran setiap tagihan dengan cara "transfer" ke rekening resmi  
PT. Samphrindo Putra Trading  
BCA ( REK: 871 576 7798 / a.n SAMPHARINDO PUTRA TRADING)  
BRI (REK: 2242-01-000295-30-0 / a.n SAMPHARINDO PUTRA TRADING)
2. Menginfokan setiap bukti transfer kepada salesman kami 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.

Mamuju, 16 / 5 / 25

Menyetujui,

  
(.....)

\*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili