

FORM SPESIMEN RELASI
DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : APOTEK DEWI MEDIKA

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. MAJANG, KEL. MAJANG, KEC. TAMBEK PLATTANG BARAT
KAB. BONE

No NPWP (*) : 63.719.773.2 - 908.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS) : 01092200502530001


dan Toko Obat) Masa berlaku 18 MARET 2030

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 (*)	ANDI DEWI SINTA	MR73082502005956	18 FEBRUARI 2030	08133607109
2 Apoteker Pendamping 1				
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1	WULAH SRI P.	MR73082412000743	03 DESEMBER 2019	081340873091
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 : ANDI DEWI S	Nama : JL. MAJANG 08133607109	Nama : WULAH	Nama :	Nama :	Nama : JL. MAJANG 081340873091

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (*) : ANDI DEWI SINTA






Handphone : 08521239596 Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : WULAH SRI RAHAYU M

Handphone : 081340873091 Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) : ANDI DEWI SINTA

Handphone : 08521239596 Telpon :

Spesimen Bagian Pemasanan		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
					
Nama : A. H. D. S.	Nama :	Nama : W. L. S.	Nama :	Nama : A. H. D. S.	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 : ATMA DWI SINTA
Tempat/Tgl lahir : BOMBAY / 11 FEBRUARI 1998
Alamat : JL. A. SAMBALOGA, KEC. MASUMPU, KEC. TANETE MATTALE, KAB. BOMBAY

Adalah sebagai Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili dari APOTHEKA DWI NADIKA
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.

WASAMPONA 20/10/2025

Menyetujui,


(.....ATMA DWI SINTA.....)

*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 01092200502530001

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 | : ANDI DEWI SINTA |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0109220050253 |
| 3. Alamat Kantor | : JL. A. SAMBALOGE, Desa/Kelurahan Masumpu, Kec. Tanete Riattang, Kab. Bone, 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. Majang, Desa/Kelurahan Majang, Kec. Tanete Riattang Barat, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 92734 |
| 6. Skala Usaha | : Usaha Mikro |
| 7. Perubahan atas Izin | : |
| - Nama Izin | : - |
| - Nomor Izin dan Tanggal Terbit | : -, Tanggal - |

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: 18 Maret 2025

a.n. Bupati Bone
Kepala DPMPSTSP Kabupaten Bone,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 18 Maret 2025

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 : 01092200502530001

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

Jl.Jend.Ahmad Yani No.13 Telp 0481 – 21067 Watampone
Telepon (0481)21067, laman <https://bone.go.id>, Pos-el: dinaskesehatan13@gmail.com

Watampone, 13 Maret 2025

Nomor surat : 400.7.20/ 1155 / III /Dinkes
Lampiran :
Hal : Sertifikat Standar Apotek

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan
Terpadu satu Pintu Kabupaten Bone
Di -

Tempat

Berdasarkan hasil penilaian kesesuaian terhadap Standar Usaha Apotek (terlampir), kami memberikan sertifikat Standar Apotek terhadap :

Nama Apotek : DEWI MEDIKA
Nama Apoteker Penanggung jawab : apt. ANDI DEWI SINTA, S.Farm
Nomor SIPA : NR73082502005956
Alamat Apotek : JL. Majang
Telepon : 085212349546
Desa/ Kelurahan : Majang
Kecamatan : Tanete Riattang Barat
Kabupaten/ Kota : Bone

Sertifikat Standar Apotek ini digunakan sebagai rekomendasi dalam pemberian Izin Apotek

Mengetahui,

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN



drg. H. YUSUF, M.Kes

Pangkat : Pembina TK 1/IV b

Np. 19710501 200212 1 005

PEMERINTAH KABUPATEN BONE	
DINAS KESEHATAN	
NO. SURAT	
KELOMPOK	
JABATAN FUNGSIONAL	
PELAKSANA	

BERITA ACARA
PENILAIAN KESESUAIAN STANDAR APOTEK
Nomor: 400.7.20/ 40 / I / DINKES

Pada hari ini Kamis tanggal tiga puluh bulan satu tahun Dua Ribu Dua Puluh Lima berdasarkan surat tugas nomor : 400.7.20/ 548 / I / 2025, tanggal 30 Maret 2025 kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Nurlina, S.ST, M.Kes
NIP : 19730606 199803 2 008
Pangkat/Golongan : Pembina IV/a
Jabatan : Kepala Bidang Sumber Daya kesehatan
2. Nama : Hasniah, S.Si, Apt
NIP : 19730621 200502 2 001
Pangkat/Golongan : Pembina IV/a
Jabatan : Apoteker Muda
3. Nama : Amalia Vebriana, S.Farm
NIP : -
Pangkat/Golongan : -
Jabatan : Staf Kefarmasian

Dengan ini menyatakan sebagai berikut :

- I. Telah melakukan penilaian kesesuaian dalam rangka verifikasi pemenuhan persyaratan Apotek dengan cara pengecekan administrasi dan pengecekan lapangan terhadap :

Nama Apotek : DEWI MEDIKA
Alamat lengkap Apotek : JL. Majang
Kecamatan Tanete Riattang Barat

- II. Berdasarkan hasil pengecekan administrasi, dinilai dari sisi dokumen bahwa Apotek Telah / ~~belum~~ memenuhi persyaratan.

III. Berdasarkan hasil pengecekan lapangan ke Apotek dilakukan verifikasi sebagai berikut :

Hasil Pengecekan lapangan ke Apotek

No	Perincian	Persyaratan	Hasil Verifikasi	Penilaian	
				TMS	MS
I.	Lokasi	1. Apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan dan komoditi lainnya diluar sediaan farmasi (misalnya di pusat perbelanjaan, apartemen, perumahan). Apotek tidak berada di dalam lingkungan Rumah Sakit.			✓
		2. Memenuhi Persyaratan kesehatan lingkungan dan rencana tata ruang wilayah kabupaten/ kota setempat.			✓
		3. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat mengatur persebaran Apotek di wilayahnya dengan memperhatikan kebutuhan dan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian, serta memperhatikan rasio antara persebaran jumlah apotek dibanding dengan jumlah penduduk.			✓
II.	Bangunan	1. Permanen			✓

		2.	Memperhatikan fungsi:			
		a.	keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan			✓
		b.	perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang disabilitas, anak-anak, dan lanjut usia			✓
		c.	keamanan dan mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP.			✓
		3	Bangunan, sarana dan prasarana Apotek harus dalam kondisi terpelihara dan berfungsi dengan baik.			✓
III. Sarana/ Prasarana						
Prasarana						
1	Sumber air bersih dan sanitasi	-	Sumber air bersih tersedia			✓
		-	Tersedia tempat sampah yang memenuhi persyaratan			✓

2	Instalasi listrik	Sistem kelistrikan dan penempatannya harus mudah dioperasikan, diamati, dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu lingkungan, bagian bangunan dan instalasi lain. Jika Apotek menyediakan vaksin, maka Apotek harus memastikan suplai listrik tidak terputus untuk fasilitas pendingin.			✓
3	Instalasi sirkulasi udara	Ventilasi ruang pada bangunan Apotek, dapat berupa ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanis. Setiap ruang diupayakan proses udara di dalam ruang bergerak dan terjadi pertukaran antara udara di dalam ruang dengan udara dari luar.			✓
4	Penerangan	Penerangan cukup untuk menjamin kegiatan pelayanan			✓
5	Pencegahan dan penanggulangan kebakaran	Alat Pemadam Api Ringan (APAR).			✓
6	Sistem Komunikasi	Alat komunikasi dapat berupa telepon kabel, seluler, radio komunikasi, ataupun alat komunikasi lainnya.			✓
7	Papan nama Apotek	Memuat informasi paling sedikit berupa nama Apotek, nomor Izin Apotek dan alamat Apotek.			✓
8	Papan nama praktik Apoteker	Memuat informasi paling sedikit berupa nama Apoteker, nomor Surat Izin Praktik Apotek (SIPA) dan jadwal praktik Apoteker.			✓

Ruang Apotek

1	Ruang pendaftaran/ penerimaan Resep	Terdapat pada bagian paling depan dan mudah terlihat.			✓
2	Ruang pelayanan Resep dan peracikan	Sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek			✓
3	Ruang penyerahan dan pemberian informasi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP	Ruang penyerahan dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep selama dapat digunakan sesuai fungsi masing-masing.			✓
4	Ruang Konseling	Dapat menjamin privasi pasien dan komunikasi dua arah antara Apoteker dan pasien.			✓
5	Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alata Kesehatan, dan BMHP	Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, BMHP, dan keamanan petugas.			✓
6	Ruang Penyimpanan dokumen administrasi dan data				✓

Peralatan Apotek

1	Peralatan pada ruang penerimaan Resep sekurang-kurangnya:				
a.	Meja dan Kursi	1 (satu) set			✓
b.	Komputer/laptop	1 (satu) set			✓
2	Peralatan pada ruang pelayanan Resep dan peracikan sekurang-kurangnya:				
a.	Timbangan obat berupa timbangan analog atau timbangan digital yang sudah dikalibrasi dan dibuktikan dengan tanda bukti kalibrasi.				✓
b.	Meja peracikan	Ada sesuai kebutuhan			✓
c.	Wastafel	Ada sesuai kebutuhan			✓

d.	Referensi dan literatur peraturan perundang-undangan bidang kefarmasian baik berupa <i>hardcopy</i> maupun <i>softcopy</i>	Ada sesuai kebutuhan	- Farmakope ED V - ISO 2016 - mims - Permenker no. 9 thn 2017		✓
e.	Peralatan peracikan	Ada sesuai kebutuhan			✓
f.	Air untuk pengencer (<i>purified water / aquades</i>)	Ada sesuai kebutuhan			✓
g.	Sendok obat	Ada sesuai kebutuhan			✓
h.	Bahan pengemas dan pembungkus obat	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
i.	Termometer ruangan	Ada sesuai kebutuhan			✓
j.	Blanko Salinan resep	Ada sesuai kebutuhan			✓
k.	Etiket dan label obat	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
l.	Pendingin ruangan (<i>air conditioner</i>)	Ada sesuai kebutuhan	Kipas angin		✓
3	Peralatan pada ruang konseling sekurang-kurangnya:				
a.	Meja dan Kursi	1 (satu) set			✓
b.	Buku Referensi	Ada sesuai kebutuhan			✓
-	Buku standar				✓
-	Kumpulan peraturan perundang-undang terkait praktik kefarmasian				✓
c.	Leaflet	Ada sesuai kebutuhan			
d.	Poster	Ada sesuai kebutuhan			
e.	Alat bantu konseling	Ada sesuai kebutuhan			✓
f.	Tempat untuk mendisplai informasi obat	Ada sesuai kebutuhan			✓
g.	Formulir dan Dokumen Pelayanan Kefarmasian	Ada sesuai kebutuhan			
-	Formulir Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Ada sesuai kebutuhan			✓
-	Formulir Pelayanan konseling	Ada sesuai kebutuhan			✓

	-	Formulir catatan pengobatan pasien	Ada sesuai kebutuhan			✓
	-	Formulir monitoring Efek Samping Obat (MESO)	Ada sesuai kebutuhan			✓
	-	Formulir pelayanan kefarmasian di rumah (Home Pharmacy Care)	Ada sesuai kebutuhan			✓
4	Peralatan pada ruang penyimpanan sediaan farmasi sekurang-kurangnya:					
	a.	Lemari/rak untuk penyimpanan obat	Ada sesuai kebutuhan	4 Lemari		✓
	b.	Pallet	Ada sesuai kebutuhan			-
	c.	Lemari pendingin	Ada sesuai kebutuhan			
	d.	Lemari untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika	Ada sesuai peraturan yang berlaku			✓
	e.	Lemari penyimpanan obat khusus	Ada sesuai kebutuhan			✓
	f.	Pendingin ruangan (AC)	Ada sesuai kebutuhan	kipas		✓
	g.	Pengukur suhu dan kelembaban (termohigrometer)	Harus memenuhi persyaratan			✓
	h.	Pengukur suhu (termometer ruangan)	Harus memenuhi persyaratan			✓
	i.	Kartu monitoring suhu	Ada sesuai kebutuhan			
	j.	Tempat penyimpanan khusus	Ada sesuai kebutuhan			✓
5	Pada ruang penyimpanan dokumen administrasi dan data sekurang-kurangnya tersedia:					
	a.	Lemari buku	Ada sesuai kebutuhan			✓
	b.	Blanko pesanan obat	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
	c.	Blanko kartu stok obat	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
	d.	Blanko salinan resep	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
	e.	Blanko faktur dan blanko nota penjualan	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
	f.	Buku pencatatan obat narkotika	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
	g.	Buku Pesanan obat narkotika	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
	h.	Form laporan obat narkotika	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓

i.	Buku pencatatan obat psiktropika	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
j.	Buku pesanan obat psikotropika	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
k.	Form laporan obat psikotropika	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓

IV. Sumber Daya Manusia (SDM)

1.	Apotek Sekurang-kurangnya terdiri 1 (satu) orang apoteker	Apotek yang buka 24 (dua puluh empat) jam sekurang-kurangnya harus memiliki 2 (dua) orang apoteker)!.... Orang		✓
2	Apoteker penangngung jawab dapat dibantu Apoteker lain dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian, asisten tenaga kefarmasian dan/atau tenaga administrasi	!.... Orang		✓
3	Jumlah Apoteker dan tenaga lain disesuaikan dengan jam operasional Apotek dan mempertimbangkan analisa beban kerja	- Data jam operasional Apotek - Data jam praktik Apoteker - Tersedia analisa beban kerja			
4	Semua tenaga kefarmasian memiliki surat izin praktik	Dibuktikan dengan SIPA/SIPTTK			✓
5	Semua tenaga kefarmasian sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.				

V. Penyelenggaraan (Untuk Permohonan Perpanjangan Izin, Perubahan lokasi, Perubahan alamat di lokasi yang sama, Perubahan Nama Apotek, dan/atau Perubahan Apoteker Penanggung Jawab Apotek)

1	Apotek tidak melakukan kegiatan distribusi obat	Hasil pemeriksaan			-
---	---	-------------------	--	--	---

2	Apoteker tidak melayani dan menyerahkan obat dalam jumlah besar	Hasil pemeriksaan			—
3	Apoteker melakukan pengisian <i>self assessment</i> Pelayanan Kefarmasian di Apotek berdasarkan penyelenggaraan Apotek paling sedikit 1 (satu) kali setahun	Bukti hasil pengisian terakhir			—
4	Apotek memberikan laporan Pelayanan Kefarmasian setiap bulan	Bukti hasil pelaporan Pelayanan Kefarmasian terakhir			—
5	Apotek memberikan laporan pemasukan dan penyerahan/penggunaan narkotika dan psikotropika setiap bulan melalui aplikasi SIPNAP	Bukti hasil pelaporan SIPNAP			—

Keterangan:

TMS : Tidak Memenuhi Syarat

MS : Memenuhi Syarat

VI. Usulan Rekomendasi

Pilihan jawaban

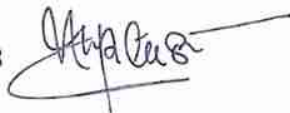
- ☒ Telah memenuhi persyaratan sebagai Apotek
☐ Belum memenuhi persyaratan sebagai Apotek, meliputi:

.....

Demikian Berita Acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab.

Tim Penilai Kesesuaian Apotek,

1. Nurlina, S.ST, M.Kes
 Nip.19730616 199803 2 008



2. Hasniah, S.Si, Apt
 Nip.19730621 200502 2 001



3. Amalia Vebriana, S.Farm



Mengetahui,

Pt. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Bone



drg. H. YUSUF, M.Kes

Pangkat : Pembina TK 1/IV b

NIP.19710501 200212 1 005



KPP PRATAMA WATAMPONE

63.719.773.2-808.000

ANDI DEWI SINTA

5208055102980001



**JL. ANDI POTTO (DEPAN KANTOR KELURAHAN) RT. 0
MACANRE LILIRILAU
KAB. SOPPENG SULAWESI SELATAN**

15/03/2022



www.pajak.go.id

Pajak Kita Untuk Kita

npw[✓]p.



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.

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN BONE

NIK : 5208055102980001

Nama : ANDI DEWI GINTA
Tempat/Tgl Lahir : BONE, 11-02-1998
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah :
Alamat : JL. A. SAMBALOGE
RT/RW : 001/005
Kel/Desa : MASUMPU
Kecamatan : TANETE RIATTANG
Agama : ISLAM
Status Perkawinan: BELUM KAWIN
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



BONE
15-06-2021

Def



PEMERINTAH KABUPATEN BONE
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Petta Ponggawae No. 4 Watampone, 92711, Telepon (0481) 25056 - Faks (0481) 25056
Website : <https://dpmpstsp.bone.go.id> - Email : dpmpstspbone@gmail.com

SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)
Nomor: NR73082502005956

- Dasar:** a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
b. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
c. Peraturan Bupati Bone Nomor 53 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha dan Perizinan Non Berusaha Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone

Memberi Izin kepada:

Nama : Andi Dewi Sinta
Tempat/ Tanggal Lahir : Bone, 11 Februari 1998
Alamat Rumah : JL. A. SAMBALOG, Desa/Kel. Masumpu, Kec. Tanete Riattang, Bone, Provinsi Sulawesi Selatan

Untuk melaksanakan

Profesi : Apoteker
Alamat Praktik : APOTEK DEWI MEDIKA, JL. MAJANG Desa/Kel. Majang, Kec. Tanete Riattang Barat, Bone, Provinsi Sulawesi Selatan
Nomor STR : NK00001497115862

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 18 Februari 2030



Dikeluarkan di : Kabupaten Bone
Pada Tanggal : 18 Februari 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BONE



Drs. ANDI AMRAN, M. Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 196811221989081001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
2. Arsip.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 01092200502530001

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 | : ANDI DEWI SINTA |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0109220050253 |
| 3. Alamat Kantor | : JL. A. SAMBALOGE, Desa/Kelurahan Masumpu, Kec. Tanete Riattang, Kab. Bone, 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. Majang, Desa/Kelurahan Majang, Kec. Tanete Riattang Barat, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 92734 |
| 6. Skala Usaha | : Usaha Mikro |
| 7. Perubahan atas Izin | : |
| - Nama Izin | : - |
| - Nomor Izin dan Tanggal Terbit | : -, Tanggal - |

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: 18 Maret 2025

a.n. Bupati Bone
Kepala DPMPSTSP Kabupaten Bone,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 18 Maret 2025

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 : 01092200502530001

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