



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
NOMOR INDUK BERUSAHA: 0109210007772

Lampiran berikut ini memuat daftar bidang usaha untuk:

No.	Kode KBLI	Judul KBLI	Lokasi Usaha	Klasifikasi Risiko	Perizinan Berusaha	
					Jenis	Legalitas
1	47721	Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik	Jln. Andi Tabacina, Kel. Mangomulyo, Kec. Tomoni Timur, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 92970	Tinggi	NiB	Untuk persiapan kegiatan usaha
					Izin	Untuk operasional dan/atau komersial kegiatan usaha

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 dilandakloni secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Balai
Sertifikasi
Elektronik

**SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN PENGELOLAAN
DAN PEMANTAUAN LINGKUNGAN HIDUP (SPPL)**

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pelaku Usaha	: NOVITASARI T
Nomor Induk Berusaha (NIB)	: 0109210007772
Alamat	: DUSUN LEMBORANO, Kel. Maleku, Kec. Mangkutana, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan
No. Telepon	: +6285255808414
Bidang Usaha/Kegiatan	: Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik
KBLI	: 47721

Menyatakan kesanggupan:

1. Mematuhi dan melaksanakan usaha dan/atau kegiatan pada lokasi yang sesuai dengan peruntukan rencana tata ruang;
2. Mematuhi dan melaksanakan usaha dan/atau kegiatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup;
3. Mematuhi ketentuan persyaratan pemenuhan baku mutu sesuai dengan kegiatan yang dilakukan serta limbah yang dihasilkan;
4. Mematuhi ketentuan dan menyediakan fasilitas penyimpanan sementara limbah B3 dan sampah domestik sesuai dengan kegiatan serta limbah dan sampah yang dihasilkan;
5. Mematuhi ketentuan dan menyediakan fasilitas pengelolaan limbah cair untuk usaha dan/atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan jumlah limbah yang dihasilkan dan jumlah tenaga kerjanya;
6. Bersedia memenuhi pengaturan dan pengelolaan dampak usaha dan/atau kegiatan terhadap aspek transportasi;
7. Bersedia dilakukan pemeriksaan/pengawasan terhadap usaha dan/atau kegiatan yang dilakukan untuk memastikan pemenuhan persyaratan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup; dan
8. Bersedia dihentikan usaha dan/atau kegiatannya dan diproses hukum sesuai dengan peraturan perundang-undangan apabila melanggar atau tidak memenuhi ketentuan persyaratan yang telah ditetapkan sebagaimana butir 1 sampai 7.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan ataupun ketidakakuratan dalam pernyataan ini, maka Pelaku Usaha bersedia menerima konsekuensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Luwu Timur, 1 September 2021
ttd.
(NOVITASARI T)

Surat pernyataan ini tersimpan secara elektronik di dalam sistem OSS sebagai bagian tidak terpisahkan dari Perizinan Berusaha untuk Nomor Induk Berusaha yang dimaksud.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
NOMOR INDUK BERUSAHA: 0109210007772

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

- | | |
|---|--|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : NOVITASARI T |
| 2. Alamat Kantor | : DUSUN LEMBORANO, Kel. Maleku, Kec. Mangkutana, Kab. Luwu Timur,
Provinsi Sulawesi Selatan |
| No. Telepon | : +6285255808414 |
| Email | : novitasari.smart2014@gmail.com |
| 3. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia
(KBLI) | : Lihat Lampiran |
| 4. 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 kapabeaan, 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: 1 September 2021

Menteri Investasi/
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 1 September 2021

1. Dokumen ini diterbitkan sistem OSS berdasarkan data dari Pelaku Usaha, terdapat 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.



Batal
Sertifikat
Elektronik



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Data)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*): Apotek Amanda Farma

Alamat Relasi (sesuai izin relasi): Jl. Andi Tabrani, Ds. Mangemulyo, Ke. Tampan, Timur

No NPWP (*): 16.707.844.3-801.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 023 / SRPR - KES / DIMP TSP / X / 2021
dan Toko Obat) Masa Berlaku 18-11-2026

No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP): Masa Berlaku

No Tanda Daftar Perusahaan (TDP): Masa Berlaku

Sertifikat CDOB PBF (*): Masa Berlaku

API / Apoteker Pendamping / TIK	Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIR(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	<u>NOVIHAN</u>	<u>579/436/DPMPTSP/X/2021</u>	<u>18-11-2026</u>	<u>085-255-808 914</u>
2 Apoteker Pendamping 1				
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1	<u>Wajun Siska</u>	<u>580/436/DPMPTSP/X/2021</u>	<u>1-07-2026</u>	
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan					
Tanda Tangan API (*)	Stempel (*)	Tanda Tangan AA	Stempel	Tanda Tangan	Stempel Outlet (*)
<u>Nd</u>	<u>AMANDA FARMA</u>				
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 :

Spesimen Bagian Pemetaan		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
Nit	AMANDA FARMA Desa Mangrove	Nit	AMANDA FARMA Desa Mangrove	Nit	AMANDA FARMA Desa Mangrove
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

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

Keterangan:

- (*) wajib diisi
- Harap untuk melampirkan semua dokumen dalam bentuk HardCopy bersama spesimen

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novita Sari
Tempat/Tgl lahir : Batu - Batu, 18 - 11 - 1992
Alamat : Desa Maleku, Kec. Mangkutana

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari
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,

 **AMAR TEK
FARMA**
(Novita Sari T.)

***Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili**



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jln. Soekarno - Hatta | Hp. 08 12345 777 56
email : kppt@luwutimurkab.go.id - website dpmpstp.luwutimurkab.go.id
MALILI, 92981

SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN

Nomor : 579/436/DPMPSTP/X/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 praktek/kerja kepada :

Nama : **Novita Sari, S.Farm., Apt**
Tempat / Tgl. Lahir : Batu-Batu / 18 November 1992
Alamat Rumah : Dsn.Lamborano, Ds.Maleku, Kec.Mangkutana
Nomor STR : 19921118/STRA-ISTN/2016/244882
Nomor Rekomendasi : 440/085-REK/DINKES, Tanggal 30 September 2021
Jenis Tenaga Kesehatan : Apoteker (SIPA) yang Kedua
Untuk Praktek/Kerja : Pada Sarana Swasta
Berlaku sampai dengan : **18 November 2026**
No. Hp : 085255808414

Untuk melaksanakan praktik/ Kerja sebagai tenaga kesehatan pada **Apotek Amanda Farna Jl.Andi Tabacina, Dsn.Muktitama, Ds.Margomulyo, Kec.Tomoni Timur**. 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 2021

Bupati Luwu Timur
Kepala DPMPSTP

Andi Habil 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.

KABUPATEN LUWU TIMUR

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN LUWU TIMUR

NIK : 7324015811920001

Nama : NOVITASARI T
 Tempat/Tgl Lahir : BATU BATU, 18-11-1992
 Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : B
 Alamat : DUSUN LEMBORANG
 RT/RW : 002/003
 Kel/Desa : MALEKU
 Kecamatan : MANGKUTANA
 Agama : KRISTEN
 Status Perkawinan : KAWIN
 Pekerjaan : KARYAWAN HONORER
 Kewarganegaraan : WNI
 Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP

LUWU TIMUR
22-03-2018




np.wp. KPP PRATAMA MAKASSAR UTARA

16.707.844.3-801.000

YUSUF RUBEN PATUNDUK

NPWP/PE : 7371 0505 0790 0004

TENTARA PELAJAR NO 173 RT.001 RW.003,
MALIMONGAN TUA, MALIMONGAN TUA, WAJI, KOTA
MAKASSAR, SULAWESI SELATAN, 90171

Tanggal Terdaftar 07/08/2012






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 dpmpstsp.luwutimurkab.go.id
MALILI, 92981

SURAT IZIN SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN

Nomor: 023/SRPR-KES/DPMPSTSP/X/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 Amanda Farma
Alamat	: Jl. Andi Tabacina
Kabupaten	: Luwu Timur
Telepon	: 085255808414
Nomor Rekomendasi	: 440/099-REK/DINKES, Tanggal 25 Oktober 2021
Jenis Sarana Kesehatan	: Apotek

Kepada :

Nama Penanggung jawab	: Novita Sari, S.Farm., Apt
Tempat / Tgl. Lahir	: Batu-Batu / 18 November 1992
Alamat	: Dsn. Lamborano Ds. Maleku Kec. Mangkutana
Masa Berlaku SIA	: 18 November 2026
Nomor STRA	: 19921118/STRA-ISTN/2016/244882
Masa Berlaku STRA	: 18 November 2026
Masa Berlaku SIPA	: 18 November 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 : 25 Oktober 2021

W. Bupati Luwu Timur
Kepala DPMPSTSP

Andi Nabil 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
(DPMPSTSP)
KABUPATEN LUWU TIMUR