



PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
JL. HARAPAN BARU KOMPLEKS SKPD BLOK A NO. 5 KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Telepon (0421) - 3590005 Email : ptsp_sidrap@yahoo.co.id Kode Pos : 91611

IZIN TENAGA KESEHATAN
SURAT IZIN PRAKTEK APOTEKER (SIPA) KESATU

NOMOR : 31/SIPA/DPMPTSP/8/2021

- Dasar : 1. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 2016 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
2. Peraturan Bupati Sidenreng Rappang No. 6 Tahun 2018 Tentang Perubahan atas Peraturan Bupati No. 1 Tahun 2017 Tentang Pendeklegasian Kewenangan di Bidang Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Sidenreng Rappang
3. Surat Permohonan **KHAERATI BAHR, S.Farm.,Apt** Tanggal **16-08-2021**
4. Berita Acara Telaah Administrasi / Telaah Lapangan dari Tim Teknis

DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
Nomor : 31/SIPA/DINKES,DALDUK & KB/VIII/202 Tanggal 26-08-2021

MENGIZINKAN

KEPADA

NAMA : KHAERATI BAHR, S.Farm.,Apt

TTL : CARAWALI , 31 JULI 1993

ALAMAT : JL. POROS RAPPANG, DESA CARAWALI, KEC. WATANG PULU

UNTUK : diberikan Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) KESATU dalam Kabupaten Sidenreng Rappang dengan keterangan sebagai berikut :

TEMPAT PRAKTEK : APOTEK RATI FARMA

ALAMAT PRAKTEK : JL. POROS RAPPANG No. 7, DESA CARAWALI, KEC. WATANG PULU

NOMOR STRA : 19930731/STRA-UNHAS/2016/270777

STRA BERLAKU S/D : 31 JULI 2026

Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) KESATU ini berlaku sesuai dengan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dengan ketentuan sebagai berikut :

- Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketentuan peraturan perundang-undangan
- SIPA ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 di atas dan pekerjaan/praktik kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam SIPA

Dikeluarkan di : Pangkajene Sidenreng

Pada Tanggal : 26 Agustus 2021



Biaya : Rp. 0,00

Tembusan :

- Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Ilmu Kesehatan
- Ketua Komite Farmasi Nasional
- Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
- Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kab. Sidenreng Rappang
- Organisasi Profesi





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
NOMOR INDUK BERUSAHA: 0209210007106

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

- | | |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : KHAERATI BAHAR |
| 2. Alamat Kantor | : JL. POROS RAPPANG, Kel. Carawali, Kec. Watang Pulu, Kab. Sidenreng Rappang, Provinsi Sulawesi Selatan |
| No. Telepon | : +6285342471934 |
| Email | : khaeratibahar824@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 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: 2 September 2021

Menteri Investasi/
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 2 September 2021

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

NOMOR INDUK BERUSAHA: 0209210007106

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	APOTEK RATI FARMA, JL. POROS RAPPANG NO. 7, Kel. Carawali, Kec. Watang Pulu, Kab. Sidenreng Rappang, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 91661	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 (KL).
3. Verifikasi penuhan 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 BSsE-BSSN.
4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 02092100071060001

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

- | | |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : KHAERATI BAHR |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0209210007106 |
| 3. Alamat Kantor | : JL. POROS RAPPANG, Kel. Carawali, Kec. Watang Pulu, Kab. Sidenreng Rappang, 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 | : APOTEK RATI FARMA, JL. POROS RAPPANG NO. 7, Kel. Carawali, Kec. Watang Pulu, Kab. Sidenreng Rappang, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 91661 |
| 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: 8 September 2021

a.n. Bupati Sidenreng Rappang
Kepala DPMPTSP Kabupaten Sidenreng Rappang,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 11 Oktober 2021

- | |
|---|
| 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 : 02092100071060001

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.- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: a. Perubahan Apoteker penanggung jawab. b. Perubahan nama Apotek. c. Perubahan alamat/lokasi. d. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: a. Laporan pelayanan kefarmasian. b. Laporan SIPNAP.	Telah memenuhi persyaratan	Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang	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 Penzinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP : 83.866.371.4-802.000

KHAERATI BAHAR

NIK : 7314037107930001

JL. POROS RAPPANG RT. 002 RW. 002
CARAWALI WATANG PULU
KAB. SIDENRENG RAPPANG SULAWESI SELATAN

KPP PRATAMA PARE-PARE

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG

NIK : 7314037107930001

Nama : KHAERATI BAHAR
Tempat/Tgl Lahir : CARAWALI, 31-07-1993
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : B
Alamat : JL. POROS RAPPANG
RT/RW : 002 / 002
Kel/Desa : CARAWALI
Kecamatan : WATANG PULU
Agama : ISLAM
Status Perkawinan : BELUM KAWIN
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : 31-07-2017



SIDENRENG
RAPPANG
08-08-2012



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi : APOTEK RATI FARMA
Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : JL. PURWOKERTO KEDUNG DAWANGAN KEC. WETENG
KAB. KIDUL
No NPWP : 83.866.371.4.002.000
Surat Ijin Sarana Kesehatan (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, Rumah : 02.0921.00.09106
Sakit dan Toko Obat) Masa berlaku
No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP) : Masa Berlaku
No Tanda Daftar Perusahaan (TDP) : Masa Berlaku
sertifikat CDOB Sarana Kesehatan : Masa Berlaku

APJ / Apoteker Pendamping / TTK		Nama	No Surat Izin Kerja	Masa Berlaku	No Handphone
1	Apoteker Penanggung Jawab	KHAERATTI RAHAYU	31/07/2021/PTK/08534267	31 JULI 2026	08534267
2	Apoteker Pendamping 1		8/2021		
3	Apoteker Pendamping 2				
4	Tenaga Teknis Kefarmasian 1	EFFENDI SAPPUTRA	1/07/TTK/084		
5	Tenaga Teknis Kefarmasian 2		PTK/1/2022	24 MARET 2026	0879411
6	Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

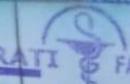
Spesimen tanda tangan

Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel

Nama : Nama : Nama : Nama : Nama : Nama :

Data Relasi (Operasional)

na PIC Bagian Pemasaran :
dphone : Telpon :
na Pic Bagian Penerimaan Barang :
dphone : Telpon :
a PIC Bagian Pembayaran :
dphone : Telpon :

men Bagian Pemasaran		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran	
Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
	 RATI APOTEK		 RATI FARMA		 RATI FARMA
	Nama : _____	Nama : _____	Nama : _____	Nama : _____	Nama : _____
Diperiksa Oleh			Divertifikasi Oleh		
Marketing	Keuangan	APJ			
Nama : _____	Nama : _____	Nama : _____			
Tgl : _____	Tgl : _____	Tgl : _____			

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : KHAFIDATI BAHAR
Tempat/Tgl lahir : CARAWALI , Jl. SULI 1993
Alamat : JL. DORUS RODDONG DEHA CARAWALI KEC. WATANG PULU KAB. SIDRAP

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.



*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili