



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
SERTIFIKAT STANDAR : 29092500400540001

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 Sertifikat Standar yang merupakan APOTEK kepada pelaku usaha berikut ini:

- | | |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : CV FURODA BERKAH |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 2909250040054 |
| 3. Alamat Kantor | : Villa Pattallassang Indah, Desa/Kelurahan Timbuseng, Kec. Pattalasang, Kab. Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 92172 |
| 4. Status Penanaman Modal | : PMDN |
| 5. Nomor Telepon | : 082345446674 |
| 6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik |
| 7. Lokasi Usaha | : Villa Pattallassang Indah RT.002/ RW. 002 , Desa/Kelurahan Timbuseng, Kec. Pattalasang, Kab. Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 92172 |
| 8. Status | : Telah memenuhi persyaratan |

Lampiran Sertifikat Standar ini memuat daftar persyaratan dan/atau kewajiban sesuai dengan kode KBLI Pelaku Usaha dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari dokumen Sertifikat Standar yang dimaksud. Pelaku Usaha dengan Sertifikat Standar tersebut di atas wajib menjalankan kegiatan usahanya sesuai dengan persyaratan dan/atau kewajiban tersebut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Diterbitkan tanggal: 21 November 2025

a.n. Bupati Gowa
Kepala DPMPTSP Kabupaten Gowa,



Ditandatangani secara elektronik

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
LAMPIRAN SERTIFIKAT STANDAR : 29092500400540001

Lampiran berikut ini memuat daftar bidang usaha dan persyaratan dan/atau kewajiban untuk CV FURODA BERKAH:

No.	Kode KBLI	Judul KBLI	Ruang Lingkup	Persyaratan dan/atau Kewajiban	Bukti Pemenuhan	Lembaga Pengawas	Masa Berlaku
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	47721	Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik	Apotek	<p>Persyaratan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Denah bangunan- Daftar sarana, prasarana dan peralatan- Data Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan laporan self assessment penyelenggaraan apotek 1 kali dalam setahun- Menyampaikan laporan pelayanan kefarmasian setiap bulan- Menyampaikan laporan SIPNAP setiap bulan	Persyaratan Sudah Terverifikasi	Pemerintah Kabupaten Gowa	Selama Pelaku Usaha menjalankan kegiatan usaha

1. Dengan ketentuan bahwa Sertifikat Standar tersebut hanya berlaku untuk Kode dan Judul KBLI yang tercantum dalam lampiran ini.
2. Pelaku Usaha wajib memenuhi persyaratan dan/atau kewajiban sesuai NSPK K/L. Pengawasan pemenuhan persyaratan dan/atau kewajiban pelaku usaha dilakukan oleh K/L/Pemda terkait.
3. Daftar pemenuhan persyaratan dan/atau kewajiban dapat dilihat melalui akses QR Code.
4. Lampiran ini merupakan bagian tidak terpisahkan dari dokumen Sertifikat Standar 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 LAMPIRAN IZIN APOTEK 29092500400540001

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

Status Permohonan	: Baru
Nama Apotek	: Apotek Dikha Farma
Alamat Apotek	: Jl. Poros Pattallassang, Pasar Bu'rung-Bu'rung, Desa/Kelurahan Timbuseng, Kec. Pattalasang, Kab. Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan.
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	: apt. Andi Nurainun Hafmi, S.Farm.
Nomor Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)	: NR73062510007538
Masa Berlaku SIPA	: 08 Oktober 2030
Masa Berlaku	: Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA penanggung jawab, maksimal 5 (lima) tahun sejak diterbitkan.

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.



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN APOTEK 29092500400540001

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

Status Permohonan	: Baru
Nama Apotek	: Apotek Dikha Farma
Alamat Apotek	: Jl. Poros Pattalassang, Pasar Bu'rung-Bu'rung, Desa/Kelurahan Timbuseng, Kec. Pattalasang, Kab. Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan.
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	: apt. Andi Nurainun Hafmi, S.Farm.
Nomor Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)	: NR73062510007538
Masa Berlaku SIPA	: 08 Oktober 2030
Masa Berlaku	: Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA penanggung jawab, maksimal 5 (lima) tahun sejak diterbitkan.

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.



Balai
Sertifikasi
Elektronik



SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)

Nomor: NR73062510007538

- 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 Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 900/MENKES/SK/VII/2020 tentang Registrasi dan Praktik Apoteker

Memberi Izin kepada:

Nama : Andi Nurainun Hafmi
Tempat/ Tanggal Lahir : Batuasang, 26 Desember 1999
Alamat Rumah : Batuasang, Desa/Kel. Singa, Kec. Herlang, Bulukumba, Provinsi Sulawesi Selatan

Untuk melaksanakan

Profesi : Apoteker
Alamat Praktik : APOTEK DIKHA FARMA, Jln.poros pattallassang ,pasar bu'rung-bu'rung Desa/Kel. Pattallasang, Kec. Pattallasang, Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan
Nomor STR : FI00001816202076

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 08 Oktober 2030



Dikeluarkan di : Kabupaten Gowa
Pada Tanggal : 14 Oktober 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA



H. INDRA SETIAWAN ABBAS, S.Sos, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 197210261993031003

Tembusan :
Perlinggal

Dokumen ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSfE) Badan Siber dan Sandi Negara.

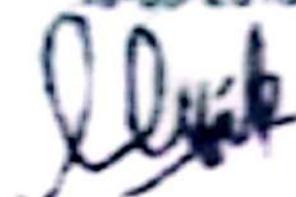
PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN GOWA

NIK : 640412610290001

Nama : MUSTIKA RATIH
Tempat/Tgl Lahir : PITUMPIDANGE . 21-02-1990
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah :
Alamat : VILLA PATTALLASSANG
RT/RW : 002/002
Kel/Desa : TIMBUSENG
Kecamatan : PAITALLASSANG
Agama : ISLAM
Status Perkawinan: KAWIN
Pekerjaan : MENGURUS RUMAH TANGGA
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



GOWA
19-03-2018



np vp

KANTOR PELAYANAN PAJAK PRATAMA BANTAENG

1000 0000 0582 3361

FURODA BERKAH



VILLA PATTALLASSANG INDAH RT. 002 RW. 002, TIMBUSENG,
PATTALLASANG, KAB. GOWA, SULAWESI SELATAN

TANGGAL TERDAFTAR 29/08/2025



djp



FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

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

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jln. Poros Pataklasang, Rucar, Bu'rung-Bu'rung, Keta, Belitung
Pataklasang, kab. Gowa, Sulawesi Selatan

No NPWP (*) : 1000.000.0582.3361.....

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 290.925.004.005.40001.....

dan Toko Obat) Masa berlaku 08 - Oktober - 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 (*)	Anti nurainun H	NP73062510007538	08 - 10 - 2030	087864600798
2	Apoteker Pendamping 1	Pridawati	220220000135	22 - 08 - 2027	082193021506
3	Apoteker Pendamping 2				
4	Tenaga Teknis Kefarmasian 1				
5	Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6	Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan

Tanda Tangan	Stampel (*)	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet(*)
	Apotek Dikha Farma Jl. Poros Pataklasang Kab.Gowa Hp. 0823-544		Apotek Dikha Farma Jl. Poros Pataklasang Kab.Gowa Hp. 0823-544		Apotek Dikha Farma Jl. Poros Pataklasang Kab.Gowa Hp. 0823-544
Nama : Anti nurainun H	Nama :	Nama : Pridawati	Nama :	Nama : Mufitul Barah	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 Pemasaran		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
Nama : Mufitika 12	Nama :	Nama : Mufitika 4	Nama :	Nama : Mufitika 4	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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mustika Ratih
Tempat/Tgl lahir : Pekalongan, 21 - Februari - 1990
Alamat : Villa Pattulcengang Indah 1 Blok A2/16

Adalah sebagai *Pemilik/Yang Tanjuk Mewakili* dari *Apotek...Bhakti...Farm*
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.

Pekalongan.../26/11/2025

Menyetujui,

(Mustika Ratih.)

*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili