

Dipindai dengan CamScanner



SURAT IZIN SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN

Nomor : 443/005/IV/DPMPTSP/2022

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 Biyan Farma
Alamat : Jl. Gunung Merapi F. 125
Kabupaten : Luwu Timur
Telepon : 082291085009
Nomor Rekomendasi : 440/140-REK/DINKES, Tanggal 04 April 2022
Jenis Sarana Kesehatan : Apotek

Kepada :

Nama Penanggung jawab : apt. Andi Widiastuti, S.Si
Tempat / Tgl. Lahir : Bua / 5 November 1980
Alamat : Jl. Pepakulia No.1, Kec. Nuha
Nomor STRA : 19801105/STRA-ISTN/2005/27869
Masa Berlaku : 5 November 2026
Nomor SIPA : -
Masa Berlaku SIPA : 5 November 2026
Nomor STRA : 19801105/STRA-ISTN/2005/27869
Masa Berlaku SIA : 5 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 : 18 April 2022

An. Bupati Luwu Timur

Kepala DPMPTSP



Andi Kabil 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
(DPMPTSP)
KABUPATEN LUWU TIMUR

FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : Apotek Biyan Farma
Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Merapi F12r Sawadko

No NPWP (*) : 15.476.517.6003.000

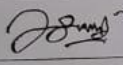


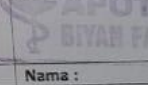
Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: AA3/005/IV/DPMP SP/2022
dan Toko Obat) Masa berlaku 5 NOVEMBER 2026

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 (*)	<u>Andi Widiastuti</u>	<u>AA3/005/IV/DPMP SP/2022</u>	<u>5 November 2026</u>	
2 Apoteker Pendamping 1				
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1				
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 :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (*) : ANDI WIDIASTUTI

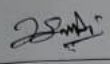

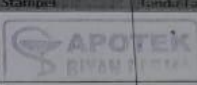
Handphone : 082291085009 Telpn :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : Telpn :

Handphone : Telpn :

Nama PIC Bagian Pembayaran (*) : Telpn :

Handphone : Telpn :

Spesimen Bagian Pemasaran		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Peritubuhan(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
					
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

Dipertiksa Oleh		Diverifikasi Oleh
Marketing	Kotumidat	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 : ANDI WIDIASTUTI
Tempat/Tgl lahir : BUA. DS - 11 - 1991
Alamat : dl. GUMAH OMBRAPI SIBUWANO,

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:

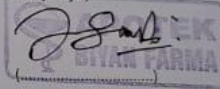
1. Bersedia melakukan pembayaran setiap tagihan dengan cara "transfer" ke rekening resmi
PT. Samphrindo Putra Trading
BCA (REK: 871 576 7798 / a.n SAMPHARINDO PUTRA TRADING)
BRI (REK: 2242-01-000295-30-0 / a.n SAMPHARINDO PUTRA TRADING)
2. Menginfokan setiap bukti transfer kepada salesman kami atau langsung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

19 SEPTEMBER 2023

Menyetujui,



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

 **DEPARTEMEN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP : 15.476.517.6-803.000

ANDI WIDIASTUTI

Dsn Mar-Mar, Lagego

Burau Luwu Timur

Terdaftar : 18/03/2010

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN LUWU TIMUR

NIK : 7324024511810001

Nama : ANDI WIDIASTUTI

Tempat/Tgl Lahir : BUA, 05-11-1981

Jenis Kelamin : PEREMPUAN **Gol. Darah : A**

Alamat : JL GUNUNG MERAPI

F. 325 SOROWAKO

RT/RW : 002/000

Kel/Desa : MAGANI

Kecamatan : NUHA

Agama : ISLAM

Status Perkawinan : KAWIN

Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)

Kewarganegaraan : WNI

Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP

LUWU TIMUR
20-10-2022