



**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO**

**IZIN : 29122100132770001**

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

- |  |   |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha                                     | : EKA YUSNA DEWI  |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB)                            | : 2912210013277   |
| 3. Alamat Kantor   | : DSN. KEBUN RAMI 1, Desa/Kelurahan Mandiri, Kec. Tomoni, Kab. Luwu Timur, 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  | : Dsn. Kebun Rami, Desa/Kelurahan Mandiri, Kec. Tomoni, Kab. Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 92971 |
| 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: 20 September 2022

**a.n. Bupati Luwu Timur**  
**Kepala DPMPSTP Kabupaten Luwu Timur,**



**Ditandatangani secara elektronik**

Dicetak tanggal: 20 September 2022

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 : 29122100132770001

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"><li>- Administrasi.</li><li>- Lokasi.</li><li>- Bangunan.</li><li>- Sarana, prasana dan peralatan.</li><li>- SDM.</li></ul> <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab. Perubahan nama Apotek. Perubahan alamat/lokasi. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).</li><li>- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.</li><li>- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.</li></ul>	Telah memenuhi persyaratan	Pemerintah Kabupaten Luwu Timur	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.



**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
LAMPIRAN  
IZIN APOTEK 29122100132770001**

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

Status Permohonan	:	Perpanjangan
Nama Apotek	:	<b>APOTEK MANDIRI FARMA</b>
Alamat Apotek	:	Dusun Kebun Rami 1, Desa Mandiri, Kec. Tomoni, Kab. Luwu Timur, Prov. Sulawesi Selatan.
Nama Apoteker Penanggung Jawab Teknis	:	apt. Eka Yussna Dewi, S.Farm.
Nomor Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)	:	446/764/DPMPTSP/VIII/2022
Masa Berlaku SIPA	:	15-08-2027
Masa Berlaku	:	Izin Apotek berlaku mengikuti masa berlaku SIPA penanggung jawab, maksimal 5 (lima) tahun.

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 BSR-E-BSSN.  
Data lengkap Perizinan,
4. Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik





## SURAT IZIN TENAGA KESEHATAN

Nomor : 446/764/VIII/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 praktek/kerja kepada :

Nama : apt. Eka Yusna Dewi, S.Farm  
Tempat / Tgl. Lahir : Sidomulyo / 15 Agustus 1990  
Alamat Rumah : Dusun Kebun Rami 1, Desa Mandiri, Kec. Tomoni  
Nomor STR : 28 28 7 2 2 22-90081502  
Nomor Rekomendasi : 440/180-REK/DINKES, Tanggal 16 Agustus 2022  
Jenis Tenaga Kesehatan : Apoteker (SIPA) yang Kesatu  
Untuk Praktek/Kerja : Pada Sarana Swasta  
Waktu Praktek : - Hari : Senin s/d Sabtu  
- Jam : 09.00 s/d 21.00 Wita  
Berlaku sampai dengan : 15 Agustus 2027  
No. Hp : 085342044032

Untuk melaksanakan praktek/kerja sebagai tenaga kesehatan pada Apotek Mandiri Farma, Dusun Kebun Rami 1, Desa Mandiri, Kec. Tomoni. 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 : 24 Agustus 2022

Bupati Luwu Timur  
Kepala DPMPTSP

Anggota Bil Unru, SE

Pangkat : Pembina Utama Muda (IV,c)  
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

PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KABUPATEN LUWU TIMUR

NIK : 7322025508900003

Nama : EKA YUSNA DEWI  
Tempat/Tgl Lahir : SIDOMULYO, 15-08-1990  
Jenis kelamin : PEJEMPJAN Gol. Darah : AB  
Alamat : DSN, KEBUN RAMI 1  
RT/RW : 003/000  
Kel/Desa : MANDIRI  
Kecamatan : TOMONI  
Agama : ISLAM  
Status Perkawinan : KAWIN  
Pekerjaan : WIRASWASTA  
Kewarganegaraan : WNI  
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP

LOWU TIMUR  
19-02-2019



npwp.

KPP PRATAMA PALOPO

06.205.756.7-803.000

EKA YUSNA DEWI

NPWP16 : 7322 0255 0890 0003

DUSUN KEBUN RAMI 1 (50 MTR KANTOR PNPM) RT. 00  
MANDIRI TOMONI  
KAB. LUWU TIMUR SULAWESI SELATAN  
Tanggal Terdaftar 28/06/2020





## FORM SPESIMEN RELASI

## DATA RELASI (Legal Doc)


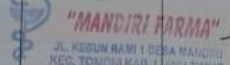

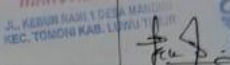


Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*): Apotek MANDIRI FARMA  
Alamat Relasi (sesuai izin relasi): Jl. Kebun Rami 1 Desa Mandiri Kec. Tewoni  
Kab. Luwu Timur  
No NPWP (\*): 06.205.756.T-203.000  
Surat Ijin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 291221001327T0001  
Masa berlaku Agustus 2027  
dan Toko Obat) Masa berlaku .....  
No Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP): ..... Masa berlaku .....  
No Tanda Daftar Perusahaan (TDP): ..... Masa berlaku .....  
Sertifikat CDOB PBF (\*): ..... Masa berlaku .....

API / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Ijin Praktek/SIPI (*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	<u>Apriyanti Yuni</u>	<u>4461964/010101/12</u>	<u>Agus 2027</u>	<u>085342044032</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 API (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan	Stampel Outlet (*)
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

## Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (\*) : EKA YUSMA DEWI  
Handphone : 0853-4204-4032 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 :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :

Diperiksa Oleh		Diaudit Oleh
Marketing	Kesbangcom	AP1
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 : Eka Yusna Dewi  
Tempat/Tgl lahir : Sidomulyo, 15 Agustus 1990  
Alamat : Mandiri Kec. Tomohon Lura Tiwat

Adalah sebagai Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili dari Apotek Mandiri Farma  
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.

Mandiri, 16/9/25



APOTEK Menyetujui,

**"MANDIRI FARMA"**

JL. KEDUNAWATI KEC. TOMOHO

Eka Yusna Dewi, Duker

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