



**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,<br>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,<br>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 DPMPSTSP 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 BSR-E-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"><li>- Denah bangunan</li><li>- Daftar sarana, prasarana dan peralatan</li><li>- Data Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki</li></ul> <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menyampaikan laporan self assessment penyelenggaraan apotek 1 kali dalam setahun</li><li>- Menyampaikan laporan pelayanan kefarmasian setiap bulan</li><li>- Menyampaikan laporan SIPNAP setiap bulan</li></ul>	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 BSR-E-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	: <b>Apotek Dikha Farma</b>
Alamat Apotek	: Jl. Poros Pattalassang, Pasar Bu'run-Bu'run, 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**



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



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik



**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Hos Cokroaminoto Sungguminasa, , Telepon - - Faks  
Website : <https://dpmltsp.gowakab.go.id> - Email : [dpmltspgowa@gmail.com](mailto:dpmltspgowa@gmail.com)

**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'run-  
bu'run Desa/Kel. Pattallassang, 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 :**  
**Pertinggal**

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



PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KABUPATEN GOWA

NIK : 6404126102900001

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



GOWA  
19-03-2018

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'I. Ratih' or similar, written in a cursive style.

**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 29/09/2025**



**djp**



## FORM SPESIMEN RELASI

### DATA RELASI (Legal Doc)

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

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Poros Pattallassang, Pasar Burung-Burung Kota / belurahan  
Pattallassang, kab. Gowa, Sulawesi Selatan

No NPWP (\*) : 1000.0000.0582.3361

Surat Ijin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 29092500400540001

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

API / Apoteker Pendamping / TTK	Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1 Apoteker Penanggung Jawab (*)	Andi Nuraini H	NR72062510007538	08-10-2030	087864600798
2 Apoteker Pendamping 1	Pridawati	220220008135	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(*)
					
Nama : A. Nuraini H	Nama :	Nama : Pridawati	Nama :	Nama : Mustika Rah	Nama :

### Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (\*) : .....

Handphone : ..... Telpon : .....

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : .....

Handphone : ..... Telpon : .....

Nama PIC Bagian Pembayaran(\*) : .....

Handphone : ..... Telpon : .....



Spesimen Bagian Pemasanan		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
					
Nama : Musfika K	Nama :	Nama : Musfika K	Nama :	Nama : Musfika K	Nama :

Diperiksa Oleh		Diverifikasi Oleh	
Marketing	Keuangan	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 : Mustika Patih  
Tempat/Tgl lahir : Pimpidange, 21 - Februari - 1990  
Alamat : Villa Pattalassang Indah 1 blok A2/16

Adalah sebagai ~~Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili~~ dari ~~Apotek.....Reha.....Parma~~ menyatakan bersedia dan berkomitmen untuk memenuhi persyaratan kerja sama dengan PT. SAMPHARINDO PUTRA TRADING CABANG MAKASSAR, dengan rincian persyaratan sebagai berikut:

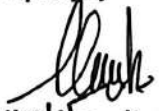
1. Bersedia melakukan pembayaran setiap tagihan dengan cara "**transfer**" ke rekening resmi PT. Samphrindo Putra Trading  
BCA ( REK: 871 576 7798 / a.n SAMPHARINDO PUTRA TRADING)  
BRI (REK: 2242-01-000295-30-0 / a.n SAMPHARINDO PUTRA TRADING)
2. Menginfokan setiap bukti transfer kepada salesman kami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

Pattalassang.../26/11/2025

Menyetujui,

  
(Mustika Patih)

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