

SURAT PERNYATAAN

Pertanda tangan di bawah ini:

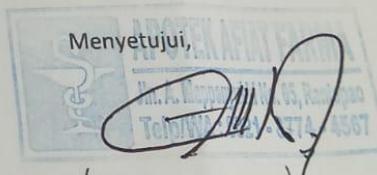
Nama : ILHAM STOONAL
Tempat/Tgl lahir : 25/11/1979
Alamat : JL. PINANG 163 MAKASSAR

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.

....., / /



ohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili

Spesimen Bagian Pemasaran		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
	APOTEK AYAH Jln. A. Maysayuti No. 1 Telp/WA : 0821 - 874 - 9999		APOTEK AYAH Jln. A. Maysayuti No. 1 Telp/WA : 0821 - 874 - 9999		APOTEK AYAH Jln. A. Maysayuti No. 1 Telp/WA : 0821 - 874 - 9999
Nama :		Nama :		Nama :	

Diperiksa Oleh		Divertifikasi Oleh
Marketing	Keuangan	API
Nama : Tgl :	Nama : Tgl :	Nama : Tgl :

Keterangan:

- (*) wajib di isi
- Harap untuk melampirkan semua dokumen dalam bentuk HardCopy bersama spesimen


FORM SPESIMEN RELASI
DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : Apote AFAT Jaya
 Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Mop. mg. No. 15

No NPWP (*) : 78.989.313.8.00.000
 Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 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.....

APJ / Apoteker Pendamping / TTK		Nama (*)	No Surat Izin Praktek/SIP(*)	Masa Berlaku (*)	Kontak (*)
1	Apoteker Penanggung Jawab (*)				
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)

a PIC Bagian Pemasaran (*) :

phone : Telpon :

Pic Bagian Penerimaan Barang :



PEMERINTAH KABUPATEN TORAJA UTARA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Rante Kesu' No. 2 Rantepao, Telp: (0423) 2922333, Email: dpmptsp@torajautarakab.go.id
Website: <https://dpmptsp.torajautarakab.go.id>

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER
Nomor : 0014/SIPA/DPMPTSP/VI/2024

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Toraja Utara memberikan Izin Praktik kepada :

Apt. Gresentia Resti, S.Farm

Tempat / Tanggal Lahir	:Makale / 28 April 1995
Alamat	:Lamunan
Praktik ke-1	:Apotek Afiat Farma
Alamat Tempat Praktik	:Jl. A. Mappanyukki No. 5 Kelurahan Malangngo Kecamatan Rantepao Kabupaten Toraja Utara
Nomor STRA	:FD00001030563776
Nomor Rekomendasi	:400.7.22.2.1533/DINKES
STRA Berlaku Sampai Dengan	:Seumur Hidup
Untuk Praktik	:Apoteker
Masa Berlaku SIPA	:28 April 2029

Demikian izin ini kami berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan di Rantepao Pada Tanggal 2 Juni 2024

Kepala Dinas PMPTSP,
Ditandatangani secara elektronik oleh
Ir. Harli Patriano, M.Si

Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP. 19670503 199103 1 015



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 21052401372480002

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 IZIN APOTEK kepada Pelaku Usaha berikut ini:

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : | GRESENTIA RESTI |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : | 2105240137248 |
| 3. Alamat Kantor | : | LAMUNAN , Desa/Kelurahan Lamunan, Kec. Makale, Kab. Tana Toraja, 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 | : | Jalan Andi Mappanyukki No. 05 , Desa/Kelurahan Manggalo, Kec. Rantepao, Kab. Toraja Utara, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 91831 |
| 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: 27 Agustus 2024

a.n. Bupati Toraja Utara
Kepala DPMPTSP Kabupaten Toraja Utara,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 27 Agustus 2024

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 : 21052401372480002

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



PEMERINTAH KABUPATEN TORAJA UTARA DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pasang Lambe'-Panga', Kecamatan Tondon Email : torutdinkes22@gmail.com

Tondon, 05 Agustus 2024

Nomor Surat : 400.7.22.2.2423/DINKES
Hal : Sertifikat Standar Apotek

Yang Terhormat,
Kepala DPMPTSP Kabupaten Toraja Utara

Berdasarkan hasil penelitian kesesuaian terhadap Standar Usaha Apotek (terlampir),
kami memberikan Sertifikat Standar Apotek terhadap :

Nama Apotek	:	Apotek Afiat Farma
Nama Apoteker Penanggung Jawab	:	Apt. Gresentia , Resti, S.Farm
Nomor SIPA	:	0014/SIPA/DPMPTSP/VI/2024
Alamat Apotek	:	Jl. Andi Mappanyukki No. 5
Telepon	:	085341408132
Desa / Kelurahan	:	Malangngo
Kecamatan	:	Rantepao
Kabupaten / Kota	:	Toraja Utara

Sertifikat Standar Apotek ini digunakan sebagai rekomendasi dalam pemberian Izin
Apotek.

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Toraja Utara

Elisabeth, S.Kp., MARS
NIP. 19720605 200312 2 007

Tim Teknis Kefarmasian

Perawati Burun, S.Farm., Apt
NIP. 19860227 201001 2 017

Tembusan :
1. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan
2. Pemohon
3. Arsip