



**DATA RELASI (Legal Doc)**

Nama Relasi : PT. KIWI INDO PHARMA  
 Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Bahari No-71, Lng. 2, Dendengan Dalam,  
 Paal Dua, Manado - Sulawesi Utara  
 No NPWP : 26-639-723.1-824.000  
 Surat Ijin Sarana Kesehatan (Apotek, Klinik, Lab, ~~Paramedis~~, PBF, Rumah Sakit) : 04102401954990001 Masa Berlaku 29 November 2019  
 Nomor Induk Berusaha : 0410240195499 Masa Berlaku 4 Oktober 2029  
 Sertifikat CDOB Sarana Kesehatan : CDOB5311/514-6206 Masa Berlaku 21 April 2030  
 04/2025

APJ / Apoteker Pendamping / TTK	Nama	No Surat Izin Kerja	Masa Berlaku	No Handphone
1 Apoteker Penanggung Jawab	apt. Yunita S. Pratik	551 - 337/2004/117/ SIPA / DAMPTSP / X / 2014		
2 Apoteker Pendamping 1	001337284676			
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
					

Nama : \_\_\_\_\_ Nama : \_\_\_\_\_ Nama : \_\_\_\_\_  
 Data Relasi (Operasional)  
 Nama PIC Bagian Pemasanan : Anita Sandala  
 Handphone : 085283802649 Telpon : \_\_\_\_\_  
 Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : Zanelaxina Pudihang  
 Handphone : 0851 2946 8334 Telpon : \_\_\_\_\_  
 Nama PIC Bagian Pembayaran : PUTRI WINDKAN  
 Handphone : 0852 1118 4064 Telpon : \_\_\_\_\_

Spesimen Bagian Pemasanan		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
					

Nama : Anita Sandala Nama : Zanelaxina Pudihang Nama : PUTRI WINDKAN

Diperiksa Oleh		Diverifikasi Oleh
Marketing	Keuangan	APJ
Nama :	Nama :	Nama :
Tgl :	Tgl :	Tgl :

**NB:** Mohon melampirkan SIPA, NPWP, Ijin sarana, KTP Pemilik.

Dokumen dapat dikirimkan ke Email SampharIndomdo@gmail.com





PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
IZIN : 04102401954990001

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 Pedagang Besar Farmasi kepada Pelaku Usaha berikut ini:

- |  |   |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha                                     | : PT KIWI INDO PHARMA   |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB)                            | : 0410240195499   |
| 3. Alamat Kantor   | : JALAN BAHARI NOMOR 71 LINGKUNGAN 2, Desa/Kelurahan Dendengan Dalam, Kec. Paal Dua, Kota Manado, Provinsi Sulawesi Utara,<br>Kode Pos: 95127 |
| 4. Status Penanaman Modal                                | : PMDN  |
| 5. No. Telepon   | : 082293199360  |
| 6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 46441 - Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia  |
| 7. Lokasi Usaha  | : JL. BAHARI NOMOR 71 LINGKUNGAN 2, Desa/Kelurahan Dendengan Dalam, Kec. Paal Dua, Kota Manado, Provinsi Sulawesi Utara,<br>Kode Pos: 95127   |
| 8. 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: 29 November 2024

a.n. Menteri Kesehatan  
Menteri Investasi dan Hilirisasi/  
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 29 November 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. 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 REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO  
LAMPIRAN  
IZIN : 04102401954990001

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
46441	Perdagangan Besar Obat Farmasi Untuk Manusia	Tinggi	<p>Persyaratan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Administrasi Umum.</li><li>- Apoteker penanggung jawab.</li><li>- Pembayaran PNBP.</li></ul> <p>Kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Standar CDOB yang ditetapkan oleh BPOM.</li><li>- Surat Izin Praktik Apoteker yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.</li><li>- Menyampaikan laporan kegiatan yang meliputi: Laporan kegiatan penerimaan dan penyaluran obat dan/atau bahan obat setiap triwulan, dan Laporan kegiatan penerimaan dan penyaluran narkotika, psikotropika, dan/atau prekursor farmasi setiap bulan.</li><li>- Menyampaikan permohonan perubahan izin apabila terdapat: Perubahan nama perusahaan, Perubahan alamat perusahaan, alamat kantor PBF, dan/atau gudang PBF, Pergantian direktur dan/atau apoteker penanggung jawab, dan/atau Perubahan lingkup penyaluran PBF.</li><li>- Izin Khusus Penyaluran Narkotika bagi PBF yang melakukan penyaluran Narkotika.</li><li>- Izin Khusus Impor/Ekspor Narkotika bagi PBF yang melakukan impor/ekspor narkotika.</li></ul>	Telah memenuhi persyaratan	Kementerian Kesehatan	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. 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 REPUBLIK INDONESIA**  
**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO**  
**LAMPIRAN**  
**IZIN 04102401954990001**

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Pedagang Besar Farmasi PT KIWI INDO PHARMA, sebagai berikut:

1.	Status Permohonan	:	Baru
2.	Nama Direktur/Pimpinan	:	Frits A Nussy
3.	Alamat Kantor PBF Obat	:	Jl. Bahari No. 71 Lingkungan 2, Kel. Dendengan Dalam, Kec. Paal Dua Kota Manado, Sulawesi Utara
4.	Alamat Gudang Obat	:	Jl. Bahari No. 71 Lingkungan 2, Kel. Dendengan Dalam, Kec. Paal Dua Kota Manado, Sulawesi Utara
5.	Apoteker Penanggung Jawab Obat	:	apt. Yunita Selly Pinatik, S.Si
6.	Nomor Surat Tanda Registrasi Apoteker	:	24 28 7 2 2 22-83062901
7.	Masa Berlaku	:	berlaku sampai 29 November 2029 dan berlaku untuk seluruh wilayah Indonesia

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 UNTUK MENUNJANG KEGIATAN USAHA  
SERTIFIKAT CARA DISTRIBUSI OBAT YANG BAIK  
LAMPIRAN

PBUMKU : 041024019549900000001

Nomor Sertifikat Certificate Number	:	CDOB5311/S/4-6206/04/2025
Nama PBF Name	:	KIWI INDO PHARMA
Alamat Kantor Office Address	:	JL. BAHARI NO. 71 LINGKUNGAN 2, KELURAHAN DENDENGAN DALAM, KECAMATAN PAAL DUA, MANADO - SULAWESI UTARA
Alamat Gudang Warehouse Address	:	JL. BAHARI NO. 71 LINGKUNGAN 2, KELURAHAN DENDENGAN DALAM, KECAMATAN PAAL DUA, MANADO - SULAWESI UTARA
Aktivitas Activity	:	Distribusi Produk Obat lainnya Medicinal Products except Narcotics and Cold Chain Products Distribution
Berlaku sampai dengan Valid until	:	21 April 2030

Perizinan berusaha untuk menunjang kegiatan usaha ini dapat dibatalkan apabila terjadi perubahan yang mengakibatkan tidak dipenuhinya persyaratan Cara Distribusi Obat yang Baik berdasarkan Peraturan.  
*Should there occur any changes resulting in dissatisfaction of Good Distribution Practices in pursuance of the Decree, the license will be revoked.*

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 kekhawatiran terdapat dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh RSRI-BSSN.

4. Data lengkap Perizinan Berusaha dapat diperoleh melalui sistem OSS menggunakan hak akses.

Balai  
Sertifikasi  
Elektronik



npwvp.

KPP PRATAMA MANADO

26.639.723.1-821.000

PT. KIWI INDO PHARMA

NPWP16 : 0266 3972 3182 1000



JALAN BAHARI NOMOR 71 LINGKUNGAN 2  
DENDENGAN DALAM, PAAL DUA  
KOTA MANADO SULAWESI UTARA  
Tanggal Terdaftar 04/10/2024



djp

[www.pajak.go.id](http://www.pajak.go.id)

Pajak Kita Untuk Kita

npwvp.



NPWP dicantumkan dalam hal yang terkait dengan dokumen perpajakan  
Dalam hal wajib pajak pindah tempat tinggal atau tempat kedudukan,  
harap mengajukan permohonan pindah alamat.  
Seluruh layanan perpajakan tidak dipungut biaya.





PEMERINTAH KOTA MANADO  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
TERPADU SATU PINTU

Jl. Piere Tendean, Kel. Sario Tumpaan, Kec Sario, Telp (62) 0431 -8800556, Email : ptsp.manadokota@gmail.com  
Website <https://perizinan.manadokota.go.id>

**SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA)**  
**Nomor : 337/2884/117/SIPA/DPMPTSP/X/2024**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado memberikan Izin Praktik Apoteker kepada :

**apt. YUNITA SELLY PINATIK, S.Si**

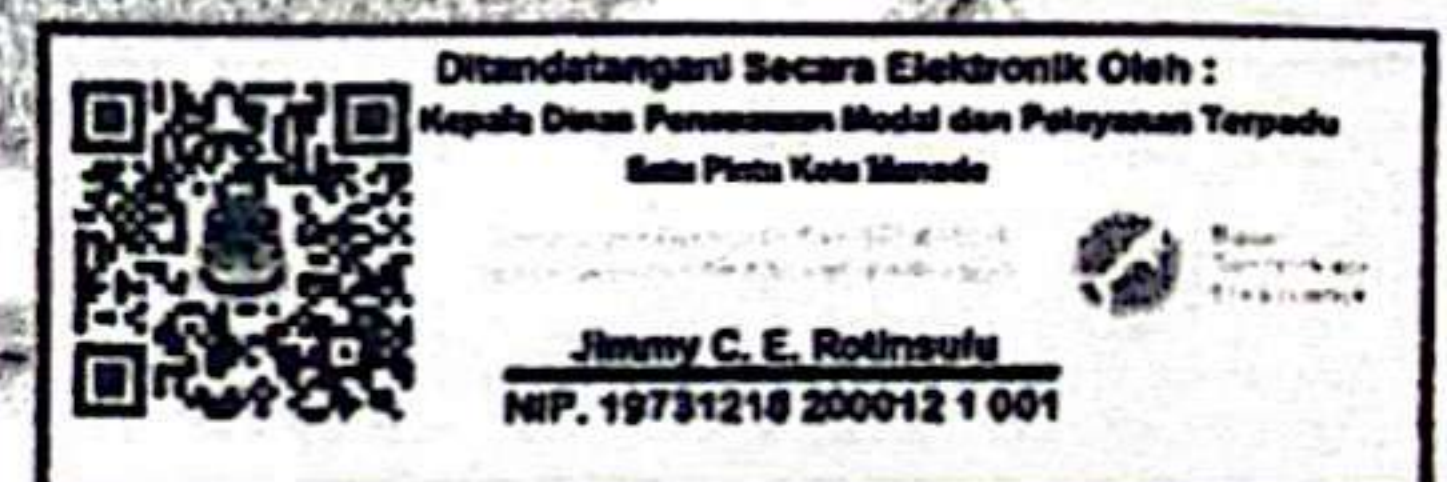
Tempat / tanggal lahir : Tomohon, 29 Juni 1983  
Alamat : Jaga 2 Desa kiawa 2 Kecamatan Kawangkoan Utara  
Kabupaten Minahasa  
Nomor STRA : 24 28 7 2 2 22-83062901  
STRA berlaku sampai dengan : 29 Juni 2027  
Untuk berpraktek sebagai : Apoteker Penanggung Jawab  
Nama Sarana : PT. KIWI INDO PHARMA  
Alamat : Jalan Bahari Nomor 71, Kelurahan Dendengan Dalam  
Kecamatan Paal Dua Kota Manado  
Masa berlaku SIPA : 29 Juni 2027

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di sarana pelayanan kefarmasian harus selalu mengikuti paradigma pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Surat izin ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 diatas dan pekerjaan kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin



Dikeluarkan di: MANADO  
Pada tanggal : 28 Oktober 2024



Tembusan Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Manado
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara
3. Profesi

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSRF



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik

"MANADO MAJU DAN SEJAHTERA SULUT HEBAT"