

PROVINSI SULAWESI SELATAN  
KOTA MAKASSAR

NIK : 7317022406960001

Nama : ADHE ERIKSTIADE BAHAR

Tempat/Tgl Lahir : PALOPO, 24-06-1996

Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah :

Alamat : JL TODDOPULI 8140.22

RT/RW : 002/006

Kel/Desa : BORONG

Kecamatan : MANGGALA

Agama : ISLAM

Status Perkawinan : KAWIN

Pekerjaan : APOTEKER

Kewarganegaraan : WNI

Bertaku Hingga : SEUMUR HIDUP



KOTA MAKASSAR

29-11-2024



PROVINSI SULAWESI BARAT  
KABUPATEN MAMUJU

NIK : 9115056403960001

Nama : RAHMANIAH EDIMAN  
Tempat/Tgl Lahir : SERUI, 24-03-1996  
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : A  
Alamat : BTN AXURI BLOKE NO. 18  
RT/RW : 002/000  
Kel/Desa : RIMUKU  
Kecamatan : MAMUJU  
Agama : ISLAM  
Status Perkawinan: KAWIN  
Pekerjaan : MENGURUS RUMAH TANGGA  
Kewarganegaraan: WNI  
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



MAMUJU  
07-10-2021



## PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

### PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO NOMOR INDUK BERUSAHA: 0602250070309

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 Nomor Induk Berusaha (NIB) kepada:

- |  |   |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha                                     | : ADHE ERIKSTIADE BAHAR   |
| 2. Alamat  | : JL. TODDOPULI 8 NO.22, Desa/Kelurahan Borong, Kec. Manggala, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan |
| 3. Nomor Telepon Seluler                                 | :   |
| Email  | : apotek7bersaudara@gmail.com   |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : Lihat Lampiran  |
| 5. Skala Usaha   | : Usaha Mikro   |

NIB ini berlaku di seluruh wilayah Republik Indonesia selama menjalankan kegiatan usaha dan berlaku sebagai hak akses kepabeanaan, pendaftaran kepesertaan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan, serta bukti pemenuhan laporan pertama Wajib Lapor Ketenagakerjaan di Perusahaan (WLKP).

Pelaku Usaha dengan NIB tersebut di atas dapat melaksanakan kegiatan berusaha sebagaimana terlampir dengan tetap memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Diterbitkan di Jakarta, tanggal: 6 Februari 2025

**Menteri Investasi dan Hilirisasi/  
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,**



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 6 Februari 2025

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**

**NOMOR INDUK BERUSAHA: 0602250070309**

Lampiran berikut ini memuat daftar bidang usaha untuk:

No.	Kode KBLI	Judul KBLI	Lokasi Usaha	Tingkat Risiko	Perizinan Berusaha		
					Jenis	Status	Keterangan
1	47721	Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik	Jalan poros makassar-Bone, Dusun Bengo, Desa/Kelurahan Bengo, Kec. Bengo, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 92763	Tinggi	NIB	Terbit	-
					Izin	- Belum Terbit - Lakukan pemenuhan persyaratan melalui oss.go.id	Lakukan pemenuhan persyaratan izin melalui oss.go.id paling lambat 90 (sembilan puluh) hari kerja sebelum waktu perkiraan mulai beroperasi/berproduksi

1. Dengan ketentuan bahwa NIB 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 NIB 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.



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 NOMOR INDUK BERUSAHA: 0602250070309

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 Nomor Induk Berusaha (NIB) kepada:

- |  |   |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha                                     | : ADHE ERIKSTIADE BAHAR   |
| 2. Alamat  | : JL. TODDOPULI 8 NO.22, Desa/Kelurahan Borong, Kec. Manggala, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan |
| 3. Nomor Telepon Seluler                                 | :   |
| Email  | : apotek7bersaudara@gmail.com   |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : Lihat Lampiran  |
| 5. Skala Usaha   | : Usaha Mikro   |

NIB ini berlaku di seluruh wilayah Republik Indonesia selama menjalankan kegiatan usaha dan berlaku sebagai hak akses kepabeanaan, pendaftaran kepesertaan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan, serta bukti pemenuhan laporan pertama Wajib Lapor Ketenagakerjaan di Perusahaan (WLKP).

Pelaku Usaha dengan NIB tersebut di atas dapat melaksanakan kegiatan berusaha sebagaimana terlampir dengan tetap memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Diterbitkan di Jakarta, tanggal: 6 Februari 2025

**Menteri Investasi dan Hilirisasi/  
Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal,**



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 6 Februari 2025

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**

**NOMOR INDUK BERUSAHA: 0602250070309**

Lampiran berikut ini memuat daftar bidang usaha untuk:

No.	Kode KBLI	Judul KBLI	Lokasi Usaha	Tingkat Risiko	Perizinan Berusaha		
					Jenis	Status	Keterangan
1	47721	Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik	Jalan poros makassar-Bone, Dusun Bengo, Desa/Kelurahan Bengo, Kec. Bengo, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 92763	Tinggi	NIB	Terbit	-
					Izin	- Belum Terbit - Lakukan pemenuhan persyaratan melalui oss.go.id	Lakukan pemenuhan persyaratan izin melalui oss.go.id paling lambat 90 (sembilan puluh) hari kerja sebelum waktu perkiraan mulai beroperasi/berproduksi

1. Dengan ketentuan bahwa NIB 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 NIB 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.



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.







KANTOR PELAYANAN PAJAK PRATAMA MAMUJU

9115 0564 0396 0001

RAHMANIAH EDIMAN



BTN AXURI BLOK E NO 18 RT. 003 RW. 000, RIMUKU, MAMUJU,  
KAB. MAMUJU, SULAWESI BARAT

TANGGAL TERDAFTAR 23/05/2025



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

Pajak Kita Untuk Kita



KEMENTERIAN KEUANGAN  
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

Kartu ini harap disimpan baik-baik dan apabila hilang, agar segera melapor ke Kantor Pelayanan Pajak terdaftar

NPWP agar dicantumkan dalam hal berhubungan dengan dokumen perpajakan

Dalam hal Wajib Pajak pindah domisili, supaya melaporkan diri ke Kantor Pelayanan Pajak lama atau Kantor Pelayanan Pajak baru.

Seluruh layanan perpajakan tidak dipungut biaya



**PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO**

**IZIN : 06022500703090001**

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                                     | : ADHE ERIKSTIADE BAHAR   |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB)                            | : 0602250070309   |
| 3. Alamat Kantor   | : JL. TODDOPULI 8 NO.22, Desa/Kelurahan Borong, Kec. Manggala, Kota Makassar, 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 poros makassar-Bone, Dusun Bengo, Desa/Kelurahan Bengo, Kec. Bengo, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos: 92763 |
| 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: 4 Juni 2025

**a.n. Bupati Bone**  
**Kepala DPMPSTP Kabupaten Bone,**



**Ditandatangani secara elektronik**

Dicetak tanggal: 4 Juni 2025

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 : 06022500703090001**

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>- Standar pelayanan kefarmasian di Apotek.</li><li>- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: Laporan pelayanan kefarmasian. Laporan SIPNAP.</li><li>- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: Perubahan Apoteker penanggung jawab.</li><li>- Perubahan nama Apotek. Perubahan alamat/lokasi.</li><li>- Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).</li></ul>	Telah memenuhi persyaratan	Pemerintah Kabupaten Bone	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 BONE**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Jend. Ahmad Yani No.13 Telp 0481 – 21067 Watampone  
Telepon (0481)21067, laman <https://bone.go.id>, Pos-el: [dinaskesehatan13@gmail.com](mailto:dinaskesehatan13@gmail.com)

Watampone, 26 Mei 2025

Nomor surat : 400.7.20/ 2227 / V /Dinkes  
Lampiran :  
Hal : Sertifikat Standar Apotek

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan  
Terpadu satu Pintu Kabupaten Bone  
Di -  
Tempat

Berdasarkan hasil penilaian kesesuaian terhadap Standar Usaha Apotek (terlampir), kami memberikan sertifikat Standar Apotek terhadap :

Nama Apotek : 7BERSAUDARA (2)  
Nama Apoteker Penanggung jawab : apt. RAHMANIAH EDIMAN, S.Farm.  
Nomor SIPA : NR73082503003214  
Alamat Apotek : Jl. Poros Makassar - Bone  
Telepon : 082260005492  
Desa/ Kelurahan : Bengo  
Kecamatan : Bengo  
Kabupaten/ Kota : Bone

Sertifikat Standar Apotek ini digunakan sebagai rekomendasi dalam pemberian Izin Apotek

Mengetahui  
PIK KEPALA DINAS KESEHATAN  
  
**drg. H. YUSUF, M.Kes**  
Pangkat : Pembina TK 1/IV b  
Nip. 19710501 200212 1 005

PARAF HIERARKI	
SEKRETARIS	
KEPALA BIDANG	
KASUBAG	
JABATAN FUNGSIONAL	VA
PELAKSANA	



**BERITA ACARA**  
**PENILAIAN KESESUAIAN STANDAR APOTEK**  
**Nomor: 400.7.20/1205/III/DINKES**

Pada hari ini Senin tanggal tujuh belas bulan tiga tahun Dua Ribu Dua Puluh lima berdasarkan surat tugas nomor : 400.7.20/ 1743 / III / 2025, tanggal 17 Maret 2025 kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Nurlina, S.ST, M.Kes  
NIP : 19730606 199803 2 008  
Pangkat/Golongan : Pembina IV/a  
Jabatan : Kepala Bidang Sumber Daya kesehatan
2. Nama : A. Tambaru  
NIP : 19710106 199203 1 004  
Pangkat/Golongan : Pengatur TK I/ II d  
Jabatan : Pengadministrasi Umum
3. Nama : Hapidah, S.Si., Apt  
NIP : -  
Pangkat/Golongan : -  
Jabatan : Staf Kefarmasian

Dengan ini menyatakan sebagai berikut :

- I. Telah melakukan penilaian kesesuaian dalam rangka verifikasi pemenuhan persyaratan Apotek dengan cara pengecekan administrasi dan pengecekan lapangan terhadap :

Nama Apotek : 7BERSAUDARA (2)  
Alamat lengkap Apotek : Jl. Poros Makassar - Bone  
Kecamatan Bengo

- II. Berdasarkan hasil pengecekan administrasi, dinilai dari sisi dokumen bahwa Apotek Telah / ~~belum~~ memenuhi persyaratan.

- III. Berdasarkan hasil pengecekan lapangan ke Apotek dilakukan verifikasi sebagai berikut :

## Hasil Pengecekan lapangan ke Apotek

No	Perincian	Persyaratan	Hasil Verifikasi	Penilaian	
				TMS	MS
I.	Lokasi	1. Apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan dan komoditi lainnya diluar sediaan farmasi (misalnya di pusat perbelanjaan, apartemen, perumahan). Apotek tidak berada di dalam lingkungan Rumah Sakit.			✓
		2. Memenuhi Persyaratan kesehatan lingkungan dan rencana tata ruang wilayah kabupaten/ kota setempat.			✓
		3. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat mengatur persebaran Apotek di wilayahnya dengan memperhatikan kebutuhan dan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian, serta memperhatikan rasio antara persebaran jumlah apotek dibanding dengan jumlah penduduk.			✓
II.	Bangunan	1. Permanen			✓
		2. Memperhatikan fungsi:			

			a. keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan			✓
			b. perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang disabilitas, anak-anak, dan lanjut usia			✓
			c. keamanan dan mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP.			✓
		3	Bangunan, sarana dan prasarana Apotek harus dalam kondisi terpelihara dan berfungsi dengan baik.			✓

### III. Sarana/ Prasarana

#### Prasarana

1	Sumber air bersih dan sanitasi	-	Sumber air bersih tersedia	sumur		✓
		-	Tersedia tempat sampah yang memenuhi persyaratan			✓
2	Instalasi listrik		Sistem kelistrikan dan penempatannya harus mudah dioperasikan, diamati, dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu lingkungan, bagian bangunan dan instalasi lain. Jika Apotek menyediakan vaksin, maka Apotek harus memastikan suplai listrik tidak terputus untuk fasilitas pendingin.	PLN / GENERATOR		✓

3	Instalasi sirkulasi udara	Ventilasi ruang pada bangunan Apotek, dapat berupa ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanis. Setiap ruang diupayakan proses udara di dalam ruang bergerak dan terjadi pertukaran antara udara di dalam ruang dengan udara dari luar.			✓
4	Penerangan	Penerangan cukup untuk menjamin kegiatan pelayanan			✓
5	Pencegahan dan penanggulangan kebakaran	Alat Pemadam Api Ringan (APAR).			✓
6	Sistem Komunikasi	Alat komunikasi dapat berupa telepon kabel, seluler, radio komunikasi, ataupun alat komunikasi lainnya.			✓
7	Papan nama Apotek	Memuat informasi paling sedikit berupa nama Apotek, nomor Izin Apotek dan alamat Apotek.			
8	Papan nama praktik Apoteker	Memuat informasi paling sedikit berupa nama Apoteker, nomor Surat Izin Praktik Apotek (SIPA) dan jadwal praktik Apoteker.			✓

#### Ruang Apotek

1	Ruang pendaftaran/ penerimaan Resep	Terdapat pada bagian paling depan dan mudah terlihat.			✓
2	Ruang pelayanan Resep dan peracikan	Sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek			✓
3	Ruang penyerahan dan pemberian informasi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP	Ruang penyerahan dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep selama dapat digunakan sesuai fungsi masing-masing.			✓



4	Ruang Konseling	Dapat menjamin privasi pasien dan komunikasi dua arah antara Apoteker dan pasien.			✓
5	Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alata Kesehatan, dan BMHP	Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, BMHP, dan keamanan petugas.			✓
6	Ruang Penyimpanan dokumen administrasi dan data				✓

#### Peralatan Apotek

1	Peralatan pada ruang penerimaan Resep sekurang-kurangnya:				
a.	Meja dan Kursi	1 (satu) set			✓
b.	Komputer/laptop	1 (satu) set			✓
2	Peralatan pada ruang pelayanan Resep dan peracikan sekurang-kurangnya:				
a.	Timbangan obat berupa timbangan analog atau timbangan digital yang sudah dikalibrasi dan dibuktikan dengan tanda bukti kalibrasi.				✓
b.	Meja peracikan	Ada sesuai kebutuhan			✓
c.	Wastafel	Ada sesuai kebutuhan			✓
d.	Referensi dan literatur peraturan perundang-undangan bidang kefarmasian baik berupa <i>hardcopy</i> maupun <i>softcopy</i>	Ada sesuai kebutuhan			✓
e.	Peralatan peracikan	Ada sesuai kebutuhan			✓
f.	Air untuk pengencer ( <i>purified water / aquades</i> )	Ada sesuai kebutuhan			✓
g.	Sendok obat	Ada sesuai kebutuhan			✓
h.	Bahan pengemas dan pembungkus obat	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
i.	Termometer ruangan	Ada sesuai kebutuhan			✓

j.	Blanko Salinan resep	Ada sesuai kebutuhan			✓
k.	Etiket dan label obat	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
l.	Pendingin ruangan ( <i>air conditioner</i> )	Ada sesuai kebutuhan	kipas angin		✓
3	Peralatan pada ruang konseling sekurang-kurangnya:				
a.	Meja dan Kursi	1 (satu) set			✓
b.	Buku Referensi	Ada sesuai kebutuhan			✓
-	Buku standar				✓
-	Kumpulan peraturan perundang-undang terkait praktik kefarmasian		- ISO 2017 / 2018 - DOWA - UUD 73 - Basic Pharmacology		✓
c.	Leaflet	Ada sesuai kebutuhan			✓
d.	Poster	Ada sesuai kebutuhan			
e.	Alat bantu konseling	Ada sesuai kebutuhan			✓
f.	Tempat untuk mendisplai informasi obat	Ada sesuai kebutuhan			✓
g.	Formulir dan Dokumen Pelayanan Kefarmasian	Ada sesuai kebutuhan			
-	Formulir Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Ada sesuai kebutuhan			✓
-	Formulir Pelayanan konseling	Ada sesuai kebutuhan			✓
-	Formulir catatan pengobatan pasien	Ada sesuai kebutuhan			✓
-	Formulir monitoring Efek Samping Obat (MESO)	Ada sesuai kebutuhan			✓
-	Formulir pelayanan kefarmasian di rumah ( <i>Home Pharmacy Care</i> )	Ada sesuai kebutuhan			✓
4	Peralatan pada ruang penyimpanan sediaan farmasi sekurang-kurangnya:				
a.	Lemari/rak untuk penyimpanan obat	Ada sesuai kebutuhan	2 Lemari		✓
b.	Pallet	Ada sesuai kebutuhan			-
c.	Lemari pendingin	Ada sesuai kebutuhan			✓
d.	Lemari untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika	Ada sesuai peraturan yang berlaku			✓



e.	Lemari penyimpanan obat khusus	Ada sesuai kebutuhan			✓
f.	Pendingin ruangan (AC)	Ada sesuai kebutuhan			✓
g.	Pengukur suhu dan kelembaban (termohigrometer)	Harus memenuhi persyaratan			✓
h.	Pengukur suhu (termometer ruangan)	Harus memenuhi persyaratan			✓
i.	Kartu monitoring suhu	Ada sesuai kebutuhan			✓
j.	Tempat penyimpanan khusus	Ada sesuai kebutuhan			✓
5	Pada ruang penyimpanan dokumen administrasi dan data sekurang-kurangnya tersedia:				
a.	Lemari buku	Ada sesuai kebutuhan			✓
b.	Blanko pesanan obat	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
c.	Blanko kartu stok obat	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
d.	Blanko salinan resep	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
e.	Blanko faktur dan blanko nota penjualan	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
f.	Buku pencatatan obat narkotika	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
g.	Buku Pesanan obat narkotika	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
h.	Form laporan obat narkotika	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
i.	Buku pencatatan obat psiktropika	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
j.	Buku pesanan obat psikotropika	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓
k.	Form laporan obat psikotropika	Ada dengan jumlah sesuai kebutuhan			✓

#### IV. Sumber Daya Manusia (SDM)

1.	Apotek Sekurang-kurangnya terdiri 1 (satu) orang apoteker	Apotek yang buka 24 (dua puluh empat) jam sekurang-kurangnya harus memiliki 2 (dua) orang apoteker)	...1... Orang		✓
2	Apoteker penangngung jawab dapat dibantu Apoteker lain dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian, asisten tenaga kefarmasian dan/atau tenaga administrasi		...1... Orang		✓

3	Jumlah Apoteker dan tenaga lain disesuaikan dengan jam operasional Apotek dan mempertimbangkan analisa beban kerja	- Data jam operasional Apotek - Data jam praktik Apoteker - Tersedia analisa beban kerja			✓
4	Semua tenaga kefarmasian memiliki surat izin praktik	Dibuktikan dengan SIPA/SIPTTK			✓
5	Semua tenaga kefarmasian sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.				✓

**V. Penyelenggaraan (Untuk Permohonan Perpanjangan Izin, Perubahan lokasi, Perubahan alamat di lokasi yang sama, Perubahan Nama Apotek, dan/atau Perubahan Apoteker Penanggung Jawab Apotek)**

1	Apotek tidak melakukan kegiatan distribusi obat	Hasil pemeriksaan			—
2	Apoteker tidak melayani dan menyerahkan obat dalam jumlah besar	Hasil pemeriksaan			—
3	Apoteker melakukan pengisian <i>self assessment</i> Pelayanan Kefarmasian di Apotek berdasarkan penyelenggaraan Apotek paling sedikit 1 (satu) kali setahun	Bukti hasil pengisian terakhir			—
4	Apotek memberikan laporan Pelayanan Kefarmasian setiap bulan	Bukti hasil pelaporan Pelayanan Kefarmasian terakhir			—
5	Apotek memberikan laporan pemasukan dan penyerahan/penggunaan narkotika dan psikotropika setiap bulan melalui aplikasi SIPNAP	Bukti hasil pelaporan SIPNAP			—

Keterangan:

TMS : Tidak Memenuhi Syarat

MS : Memenuhi Syarat



VI. Usulan Rekomendasi

Pilihan jawaban

- ☒ Telah memenuhi persyaratan sebagai Apotek  
- Belum memenuhi persyaratan sebagai Apotek, meliputi:

Demikian Berita Acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab.

Tim Penilai Kesesuaian Apotek,

1 Nurlina, S.ST, M.Kes  
Nip.19730616 199803 2 008

2 Andi Tambaru  
Nip. 19710106 1992 03 1 004

3 Hapidah, S.Si., Apt

Mengetahui,  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Bone



dr. H. YUSUF, M.Kes  
Pangkat: Pembina TK 1/IV b  
NIP. 19710501 200212 1 005



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

Jl. Petta Ponggawae No. 4 Watampone, 92711, Telepon (0481) 25056 - Faks (0481) 25056  
Website : <https://dpmpstp.bone.go.id> - Email : [dpmpstpbone@gmail.com](mailto:dpmpstpbone@gmail.com)

**SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)**  
**Nomor: NR73082502003503**

- 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 Bupati Bone Nomor 53 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha dan Perizinan Non Berusaha Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone

**Memberi Izin kepada:**

**Nama** : Andi Srie Muniati T  
**Tempat/ Tanggal Lahir** : Lasehao, 15 Januari 1995  
**Alamat Rumah** : dusun libureng, Desa/Kel. Selli, Kec. Bengo, Bone, Provinsi Sulawesi Selatan

Untuk melaksanakan

**Profesi** : Apoteker  
**Alamat Praktik** : Apotek 7Bersaudara (2), jl. Poros Makassar-Bone Desa/Kel. Bengo, Kec. Bengo, Bone, Provinsi Sulawesi Selatan  
**Nomor STR** : US00000408352211

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 05 Februari 2030



Dikeluarkan di : Kabupaten Bone  
Pada Tanggal : 11 Februari 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BONE



**Drs. ANDI AMRAN, M. Si.**  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 196811221989081001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
2. Arsip.



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

Jl. Petta Ponggawae No. 4 Watampone, 92711, Telepon (0481) 25056 - Faks (0481) 25056  
Website : <https://dpmpmsp.bone.go.id> - Email : [dpmpspbone@gmail.com](mailto:dpmpspbone@gmail.com)

**SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)**  
**Nomor: NR73082503003214**

- 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 Bupati Bone Nomor 53 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha dan Perizinan Non Berusaha Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone

**Memberi Izin kepada:**

**Nama** : Rahmaniah Ediman  
**Tempat/ Tanggal Lahir** : Serui, 24 Maret 1996  
**Alamat Rumah** : BTN Axuri Blok E No 18, Desa/Kel. Rimuku, Kec. Mamuju, Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat

Untuk melaksanakan

**Profesi** : Apoteker  
**Alamat Praktik** : Apotek 7Bersaudara (2), jl. Poros Makassar-Bone Desa/Kel. Bengo, Kec. Bengo, Bone, Provinsi Sulawesi Selatan  
**Nomor STR** : FT00000683051367

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 07 Maret 2030



Dikeluarkan di : Kabupaten Bone  
Pada Tanggal : 07 Maret 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BONE



**Drs. ANDI AMRAN, M. Si.**  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 196811221989081001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
2. Arsip.



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

Jl. Petta Ponggawae No. 4 Watampone, 92711, Telepon (0481) 25056 - Faks (0481) 25056  
Website : <https://dpmpmsp.bone.go.id> - Email : [dpmpspbone@gmail.com](mailto:dpmpspbone@gmail.com)

**SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)**  
**Nomor: NR73082502003045**

- 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 Bupati Bone Nomor 53 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha dan Perizinan Non Berusaha Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone

**Memberi Izin kepada:**

**Nama** : NURHAYATI  
**Tempat/ Tanggal Lahir** : Rajuni Bakka, 07 Mei 2000  
**Alamat Rumah** : DUSUN RAJUNI TIMUR, RT 000, RW 000, Desa/Kel. Rajuni, Kec. Taka Bonerate, Kepulauan Selayar, Provinsi Sulawesi Selatan

Untuk melaksanakan

**Profesi** : Tenaga Vokasi Farmasi  
**Alamat Praktik** : Apotek 7Bersaudara (2), jl. Poros Makassar-Bone Desa/Kel. Bengo, Kec. Bengo, Bone, Provinsi Sulawesi Selatan  
**Nomor STR** : IJ00001170486676

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 02 Oktober 2029



Dikeluarkan di : Kabupaten Bone  
Pada Tanggal : 10 Februari 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BONE



**Drs. ANDI AMRAN, M. Si.**  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 196811221989081001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
2. Arsip.



# FORM SPESIMEN RELASI

## DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : APOTEK TBERSAUDARA (G)

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : JL. POROS BONE-MKS, DESA BENGO, DS BENGO, KEC. BENGO, KAB BONT.  
PROV. SULSEL

No NPWP (\*) : 9115 0584 0396 0001

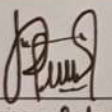
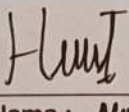
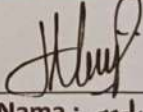

Surat Ijin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 06022 500 7030 9000 1  
dan Toko Obat) Masa berlaku JUNI 2030

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 (*)	RAHMANIAH EDIMAN	NR73082503003214	7/3/2030	0822-9336-0
2 Apoteker Pendamping 1	Andi Snie MUNIATI-T	NR73082502003503	5/2/2030	0852-4024-192
3 Apoteker Pendamping 2				
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1	NURHAYATI	NR73082502003045	2/10/2029	0821-5435-646
5 Tenaga Teknis Kefarmasian 2				
6 Tenaga Teknis Kefarmasian 3				

Spesimen tanda tangan					
Tanda Tangan APJ (*)	Stampel (*)	Tanda Tangan AA	Stampel	Tanda Tangan APING	Stampel Outlet (*)
					
Nama : Rahmaniah	Nama :	Nama : Nurhayati	Nama :	Nama : andi snie m	Nama :

## Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (\*) : ap/Andi Snie Muniati-T : Sp. Par.

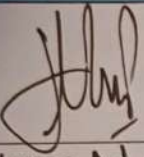
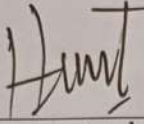
Handphone : 085240241924 Telpon : 0822 8000 5491

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : Nurhayati, And. Tam.

Handphone : 0821-5435-6463 Telpon : .....

Nama PIC Bagian Pembayaran(\*) : dr. Nuruk Sylvara Shoray, Sp.A.

Handphone : 085240241924 Telpon : .....

Spesimen Bagian Pemasanan		Spesimen Bagian Penerimaan Barang		Spesimen Bagian Pembayaran(*)	
Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel	Tanda Tangan	Stampel
				—	
Nama : Andi Firdausy	Nama :	Nama : Nur Hafidha	Nama :	Nama :	Nama :

Diperiksa Oleh		Divertifikasi 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 : Andi Gue Munah 7  
Tempat/Tgl lahir : Lathau, 15/01/1995  
Alamat : Desa Gelli, kec. Benger, kab. Bone

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari .....*ap. 7 bersaudara (2)* menyatakan bersedia dan berkomitmen untuk memenuhi persyaratan kerja sama dengan PT. SAMPHARINDO PUTRA TRADING CABANG MAKASSAR, dengan rincian persyaratan sebagai berikut:

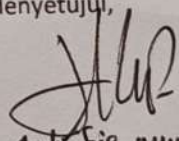
1. Bersedia melakukan pembayaran setiap tagihan dengan cara **"transfer"** ke rekening resmi PT. Samphrindo Putra Trading  
**BCA (REK: 871 576 7798 / a.n SAMPHARINDO PUTRA TRADING)**  
**BRI (REK: 2242-01-000295-30-0 / a.n SAMPHARINDO PUTRA TRADING)**
2. Menginfokan setiap bukti transfer kepada salesman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

*Bone*, 11/06/2025

Menyetujui,

  
(...Andi...Gue...munah...)

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