



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

Alamat : Jl. Kurima Sumohai, Yahukimo-Papua

**IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT**

**NOMOR : 570/01/DPMPTSP-YHK-IORS/2025**

Pemerintah Kabupaten Yahukimo Berdasarkan Keputusan Bupati Kabupaten Yahukimo Nomor 40 Tahun 2020 Tentang Pemberian Izin Operasional Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dekai :

- |                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| 1. Nama Pemohon         | : | Direktur RSUD Dekai  |
| Alamat Pemohon          | : | Perumahan RSUD Dekai   |
| 2. Nama Rumah Sakit     | : | Rumah Sakit Umum Daerah Dekai  |
| Alamat Rumah Sakit      | : | Jl. Jenderal Sudirman Dekai Kabupaten Yahukimo Papua Pegunungan                            |
| NPWP                    | : | 00.278.157.3-952.000   |
| Nama Penanggung Jawab.  | : | dr. Glent Michael Nurtanio, M.Kes, Sp.PK   |
| 3. Akta/Dasar Pendirian | : |  |
| Tanggal                 | : |  |
| Nomor                   | : |  |
| 4. Jenis Izin           | : | Operasional Rumah Sakit dan Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit Daerah Pemerintah Tipe D |
| 5. Masa Berlaku         | : | 5 (Tahun) Dengan Syarat sesuai Rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten Yahukimo              |
| 6. Dasar Pertimbangan   | : | Surat Permohonan Tanggal 7 Februari 2025   |

Ditetapkan di : Sumohai

Pada tanggal : 10 Februari 2025

**P.T. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

**SASKAR KENANGGALEM, S.Si  
NIP. 19830324009091001**



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

Alamat : Jl. Kurima Sumohai, Yahukimo-Papua

**SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA)**

**NOMOR : 570/015/DPMPTSP-SIPA/2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Yahukimo memberikan Izin Praktik Apoteker kepada :

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Nama Lengkap</b>             | <b>:</b> Fransiskus Palindangan, S. Farm. Apt |
| <b>Tempat, tanggal lahir</b>    | <b>:</b> Wamena, 24 Januari 1989              |
| <b>Alamat Rumah</b>             | <b>:</b> Perumahan Eselon III                 |
| <b>No. STRA</b>                 | <b>:</b> 19890124/STRA-USB/2012/18511         |
| <b>Masa berlaku STRA sampai</b> | <b>:</b> 24 Januari 2027                      |

**Untuk melakukan praktik di:**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Nama Tempat Praktik</b>      | <b>:</b> Rumah Sakit Umum Daerah Dekai                   |
| <b>Sebagai</b>                  | <b>:</b> Apoteker Penanggung Jawab                       |
| <b>Alamat</b>                   | <b>:</b> JL. Jenderal Sudurman                           |
| <b>Waktu Praktik</b>            | <b>:</b> Hari : Senin - Sabtu<br>Jam : 08.00 – 14.00 WIT |
| <b>Masa berlaku SIPA sampai</b> | <b>:</b> 24 Januari 2027                                 |

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. SIPA ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1(satu) diatas dan pekerjaan/praktik kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam SIPA.



Ditetapkan di : Sumohai  
Pada tanggal : 30 November 2023

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

**WIHELMUS BAHABOL, SE  
NIP. 196804101988031006**



KANTOR PELAYANAN PAJAK PRATAMA JAYAPURA

**0002 7815 7395 2000**

KANTOR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN YAHUKIMO



DEKAI, DEKAI, KABUPATEN YAHUKIMO, PAPUA 99571  
RT. 000 RW. 000, DEKAI, DEKAI, KAB. YAHUKIMO, PAPUA  
PEGUNUNGAN

TANGGAL TERDAFTAR 01/04/2020



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

Pajak Kita Untuk Kita

**npwp.**



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

PROVINSI PAPUA  
KABUPATEN YAHUKIMO

NIK : 9113192401890002

Nama : FRANSISKUS PALINDANGAN

Tempat/Tgl Lahir : WAMENA, 24-01-1989

Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah : O

Alamat : KOMPLEKS PERUM.  
ESELON III

RT/RW : 000/000

Kel/Desa : DEKAI

Kecamatan : DEKAI

Agama : KATHOLIK

Status Perkawinan: KAWIN

Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL  
(PNS)

Kewarganegaraan: WNI

Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



YAHUKIMO

16-10-2018





## FORM SPESIMEN RELASI

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (\*) : RSUD YAHUKIMO

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl. Jenderal Sudirman Dekal Kabupaten Yahukimo Papua Pegunungan

No NPWP (\*) : 00.278.157.3.952.000

Surat Ijin Sarana Kesehatan (\*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS: 570/01/DPMPTSP-YHK-IORS/2025

dan Toko Obat) Masa berlaku : 10 Februari 2025-10 Februari 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 |                               | Name (*)                               | No Surat Izin Praktek/SIP(*) | Masa Berlaku (*) | Kontak (*) |
|---------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------|------------------|------------|
| 1                               | Apoteker Penanggung Jawab (*) | Fransiskus Palindangan,<br>S.Farm. Apt | 570/015/DPMPTSP-SIPA/2023    | 24 Januari 2027  |            |
| 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 : Fransiskus Palindangan, S.Farm. Apt |             |                 |         |              |                   |

## Data Relasi (Operasional)

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

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

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : .....

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

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

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

| Salinan Bagian Pemasaran |         | Salinan Bagian Penenerimaan Barang |         | Salinan Bagian Keuangan |         |
|--------------------------|---------|------------------------------------|---------|-------------------------|---------|
| Tanda Tangan             | Stampel | Tanda Tangan                       | Stampel | Tanda Tangan            | Stampel |
|                          |         |                                    |         |                         |         |
| Nama :                   | Nama :  | Nama :                             | 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 : Fransiskus Palindangan, S.Farm, Apt  
Tempat/Tgl lahir : Wamena, 24 Januari 1989  
Alamat : Perumahan Eselon III

Adalah sebagai *Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili* dari RSUD Yahukimo 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 ucapan terima kasih.



\*Mohon dilengkapi FC KTP Pemilik dan atau Yang Mewakili