



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO

IZIN : 05052500250190001

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 | : PT NEW ANTANG RAYA FARMA |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 0505250025019 |
| 3. Alamat Kantor | : Jl. Swasta, Desa/Kelurahan Padaelo, Kec. Mare, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan,
Kode Pos: 92773 |
| 4. Status Penanaman Modal | : PMDN |
| 5. No. Telepon | : 082191539567 |
| 6. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik |
| 7. Lokasi Usaha | : Jl. Swasta, Desa/Kelurahan Padaelo, Kec. Mare, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan,
Kode Pos: 92773 |
| 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: 2 Juli 2025

a.n. Bupati Bone
Kepala DPMPSTSP Kabupaten Bone,



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 2 Juli 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 : 05052500250190001

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 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

Watampone, 25 Juni 2025

Nomor surat : 400.7.20/ 2676 / VI /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 : NEW ANTANG RAYA FARMA
Nama Apoteker Penanggung jawab : apt. MALVINA, S.Si
Nomor SIPA : NR73082505005704
Alamat Apotek : Jl. Swasta
Telepon : 081356621847
Desa/ Kelurahan : Padaelo
Kecamatan : Mare
Kabupaten/ Kota : Bone

Sertifikat Standar Apotek ini digunakan sebagai rekomendasi dalam pemberian Izin Apotek

Mengetahui/
PIT. 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	u
PEKASANA	

BERITA ACARA
PENILAIAN KESESUAIAN STANDAR APOTEK
Nomor: 400.7.20/ 2525 / VI /DINKES

Pada hari ini Selasa tanggal tujuh belas bulan enam tahun Dua Ribu Dua Puluh lima berdasarkan surat tugas nomor : 400.7.20/ 3718 / VI / 2025, tanggal 17 Juni 2025 kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Hasniah, S.Si, Apt
NIP : 19730621 200502 2 001
Pangkat/Golongan : Pembina IV/a
Jabatan : Apoteker Muda
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 : NEW ANTANG RAYA FARMA
Alamat lengkap Apotek : Jl. Swasta
Kecamatan Mare
- 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	PDAM		✓
		-	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	Laptop		✓
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	Permenkes 73/2016 standar pelayanan kefarmasian		✓
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			-
3	Peralatan pada ruang konseling sekurang-kurangnya:				
a.	Meja dan Kursi	1 (satu) set			✓
b.	Buku Referensi	Ada sesuai kebutuhan	Formularium Nasional		✓
-	Buku standar		LSO Vol. I 2007		✓
-	Kumpulan peraturan perundang-undang terkait praktik kefarmasian		Permenkes no 9/ Tahun 2017 ttg Apotek.		✓
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 (Home Pharmacy Care)	Ada sesuai kebutuhan			✓
4	Peralatan pada ruang penyimpanan sediaan farmasi sekurang-kurangnya:					
	a.	Lemari/rak untuk penyimpanan obat	Ada sesuai kebutuhan	Lemari 4 Rak 2		✓
	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 apoteker1..... Orang		✓
2	Apoteker penanggung 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 Hasniah, S.Si, Apt

Nip.19730621 200502 2 001

Hasniah

2 Andi Tambaru

Nip. 19710106 1992 03 1 004

Andi Tambaru

3 Hapidah, S.Si., Apt

Hapidah

Mengetahui,
 Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bone



drg. H. YUSUF, M.Kes

Rangko : Pembina TK 1/IV b

NIP. 19710501 200212 1 005



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO NOMOR INDUK BERUSAHA: 0505250025019

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 | : PT NEW ANTANG RAYA FARMA |
| 2. Alamat Kantor | : Jl. Swasta, Desa/Kelurahan Padaelo, Kec. Mare, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan,
Kode Pos: 92773 |
| No. Telepon | : 082191539567 |
| Email | : antangrayaapotek@gmail.com |
| 3. Status Penanaman Modal | : PMDN |
| 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 kepastian, pendaftaran kepesertaan jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan, serta bukti pemenuhan laporan pertama Wajib Laporan 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: 5 Mei 2025

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



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 5 Mei 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: 0505250025019

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	Jl. Swasta, Desa/Kelurahan Padaelo, Kec. Mare, Kab. Bone, Provinsi Sulawesi Selatan Kode Pos: 92773	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 WATAMPONE

1000 0000 0187 6874

NEW ANTANG RAYA FARMA



JL. SWASTA RT. 002 RW. 002, PADAELO, MARE, KAB. BONE,
SULAWESI SELATAN

TANGGAL TERDAFTAR 05/05/2025



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 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://dpmtsp.bone.go.id> - Email : dpmtspbone@gmail.com

SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)
Nomor: NR73082505005704

- 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 : MALVINA
Tempat/ Tanggal Lahir : Loci, 27 Juli 2000
Alamat Rumah : Loci, Desa/Kel. Mattampa Walie, Kec. Mare, Bone, Provinsi Sulawesi Selatan

Untuk melaksanakan

Profesi : Apoteker
Alamat Praktik : Apotek New Antang Raya Farma, jl. Swasta Desa/Kel. Padaelo, Kec. Mare, Bone, Provinsi Sulawesi Selatan
Nomor STR : UA00001239064508

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 12 Mei 2030



Dikeluarkan di : Kabupaten Bone
Pada Tanggal : 14 Mei 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://dpmpstp.bone.go.id> - Email : dpmpstpbone@gmail.com

SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)
Nomor: NR73082505005724

- 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 : Asmania Haris
Tempat/ Tanggal Lahir : Mare, 05 Juni 1998
Alamat Rumah : Jl. Pao, Desa/Kel. Tellu Boccoe, Kec. Mare, Bone, Provinsi Sulawesi Selatan

Untuk melaksanakan

Profesi : Tenaga Vokasi Farmasi
Alamat Praktik : Apotek New Antang Raya Farma, jl. Swasta Desa/Kel. Padaelo, Kec. Mare, Bone, Provinsi Sulawesi Selatan
Nomor STR : NU00000298294411

Surat Izin Praktik (SIP) ini berlaku sampai dengan tanggal 18 Maret 2029



Dikeluarkan di : Kabupaten Bone
Pada Tanggal : 20 Mei 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.

PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN BONE

NIK : 7308076707000001

Nama : MALVINA
Tempat/Tgl Lahir : LOCI, 27-07-2000
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah :-
Alamat : LOCI
RT/RW : 000/000
Kel/Desa : MATTAMPA WALIE
Kecamatan : MARE
Agama : ISLAM
Status Perkawinan: BELUM KAWIN
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



BONE
11-04-2018

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Munt', written over the date and location text.

FORM SPESIMEN RELASI

DATA RELASI (Legal Doc)

Nama Relasi (Apotek/PBF/Instansi) (*) : Apotek New Antang, Raya Farma

Alamat Relasi (sesuai izin relasi) : Jl Swasta, Kelurahan Pabello, Kec. Mare, Kab. Bone

No NPWP (*) : 100 000 0181 6874

Surat Ijin Sarana Kesehatan (*) (Apotek, Klinik, Lab, Paramedis, PBF, RS : 05052500250190001

dan Toko Obat) Masa berlaku 12 Mei 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 (*)	Malina	NR7308250505704	12 Mei 2030	081 356 621 847
2 Apoteker Pendamping 1	-			
3 Apoteker Pendamping 2	-			
4 Tenaga Teknis Kefarmasian 1	Asmanita Haris	NR7308250505724	18 Maret 2029	087 844 244 914
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 : Malina	Nama : Malina	Nama : Asmanita Haris	Nama : Asmanita Haris	Nama :	Nama :

Data Relasi (Operasional)

Nama PIC Bagian Pemasanan (*) : Malina



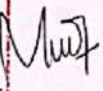

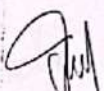

Handphone : 081 356 621 847 Telpon :

Nama Pic Bagian Penerimaan Barang : Malina

Handphone : 081 356 621 847 Telpon :

Nama PIC Bagian Pembayaran(*) : Asriani Spd

Handphone : 085 256 898 357 Telpon :

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

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 : Malvina
Tempat/Tgl lahir : Loc1, 27 Juli 2000
Alamat : Loc1, Desa Mattampin Waleh Kec. Mare Kab. Bone

Adalah sebagai **Pemilik/Yang Tunjuk Mewakili** dari Apotek New Antang Raya Farma 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.

Senin, 11.08.2025

Menyetujui,

Malvina
(Malvina)

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