

SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA)

Nomor : 337/2411/125/SIPA/DPMPTSP/XI/2021

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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 di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado memberikan Izin Praktik Apoteker kepada :

apt. DORA SUSETYANINGDYAH, S.Si

Tempat / Tanggal Lahir : Blitar, 26 Oktober 1981
A l a m a t : Lingkungan IX Kelurahan Paal Dua Kecamatan Paal Dua
Kota Manado
No. STRA : 19811026/STRA-ISTN/2007/219362
STRA berlaku sampai dengan : 26 Oktober 2026
Untuk berpraktek sebagai : Apoteker Penanggung Jawab
Nama Sarana : Apotek Dua Putri
Alamat : Perum Marco Duta Blok K Nomor 7
Kelurahan Pandu Kecamatan Bunaken Kota Manado
Masa berlaku SIPA : 26 Oktober 2026

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 : 15 November 2021

KEPALA DINAS



JIMMY C. E. ROTINSULU, SE, M.Si
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 19731218 200012 1 001

Tembusan Yth. :

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



Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DPM-PTSP KOTA MANADO

JIMMY C. E. ROTINSULU, SE, M.Si
PEMBINA TINGKAT I



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

**PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
IZIN : 12030007006360001**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan Izin, kepada Pelaku Usaha berikut ini:

- | | |
|--|---|
| 1. Nama Pelaku Usaha | : DORA SUSETYANINGDYAH |
| 2. Nomor Induk Berusaha (NIB) | : 1203000700636 |
| 3. Alamat Kantor | : LINGKUNGAN IX, Kel. Paal Dua, Kec. Paal Dua, Kota Manado, Provinsi Sulawesi Utara |
| 4. Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) | : 47721 - Perdagangan Eceran Barang Dan Obat Farmasi Untuk Manusia Di Apotik |
| 5. Lokasi Usaha | : JL. Manado Wori Lingkungan 5, Kel. Pandu, Kec. Bunaken, Kota Manado, Provinsi Sulawesi Utara, Kode Pos: 95249 |
| 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: 30 Agustus 2021

**a.n. Wali Kota Manado
Kepala DPMPTSP Kota Manado,**



Ditandatangani secara elektronik

Dicetak tanggal: 7 Oktober 2021

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 : 12030007006360001

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.- Mengajukan permohonan perubahan izin, jika terdapat: a. Perubahan Apoteker penanggung jawab. b. Perubahan nama Apotek. c. Perubahan alamat/lokasi. d. Perubahan nama perusahaan (untuk pelaku usaha non perseorangan).- Menyampaikan laporan setiap bulan meliputi: a. Laporan pelayanan kefarmasian. b. Laporan SIPNAP. | Telah memenuhi persyaratan | Pemerintah Kota Manado | 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.