



**KEMENTERIAN PERHUBUNGAN**  
**BADAN PENGEMBANGAN SDM PERHUBUNGAN**  
**BADAN LAYANAN UMUM**  
**POLITEKNIK ILMU PELAYARAN SEMARANG**

JALAN SINGOSARI 2A  
SEMARANG  
KODE POS 50242

TELP. (62) 024-8311527  
(62) 024-8311528

FAX : (62) 024-8311529  
Email : [info@pip-semarang.ac.id](mailto:info@pip-semarang.ac.id)  
Home Page : [www.pip-semarang.ac.id](http://www.pip-semarang.ac.id)



**NOTA - DINAS**

NOMOR : ND.190/DPU-2022

Kepada Yth. : Direktur  
Dari : Kepala Divisi Pengembangan Usaha  
Hal : Pendaftaran Apotek di aplikasi Halodoc  
Tanggal : 17 Mei 2022

Dalam rangka peningkatan dan perbaikan layanan Poliklinik PIP Semarang kepada masyarakat.

Terkait hal tersebut diatas kami bermaksud untuk mengajukan permohonan pendaftaran Apotek PIP Semarang di aplikasi Halodoc.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya dan kerja samanya kami ucapkam terima kasih.

PRITHA KURNIASIH  
NIP. 19831220 201012 2 003

Tembusan :

1. Para Pudir;
2. Kabag Keuangan dan Umum;
3. Analis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda;
4. Analis SDM Aparatur Ahli Muda;
5. Kepala Unit Kesehatan;
6. PPK.

## SURAT PERNYATAAN REKANAN APOTEK & NON-APOTEK

Nama Apotek/Non-Apotek	
Alamat	
Nomor Telepon	
E-mail Aktif <i>(untuk rincian transaksi dan pembayaran)</i>	
Hari dan Jam Operasional	
Nama Pemilik	
Nomor Telepon/HP Pemilik	
Nama Apoteker/Penanggungjawab Teknis	
Nomor Telepon/HP Penanggungjawab Teknis	

Jenis Usaha

<input type="checkbox"/> Apotek	<input type="checkbox"/> Optik	<input type="checkbox"/> ABD
<input type="checkbox"/> Klinik Kecantikan	<input type="checkbox"/> Alkes	<input type="checkbox"/> Mitra Lainnya
<input type="checkbox"/> Toko Obat	<input type="checkbox"/> Petshop	_____

  

<input type="checkbox"/> B2B	<input type="checkbox"/> B2C	<input type="checkbox"/> Procurement
<input type="checkbox"/> PKP	<input type="checkbox"/> Non PKP	

Persyaratan Dokumen  
*(pasal 3 pada agreement berbentuk fotokopi)*

<input type="checkbox"/> SIA dan SIPA	<input type="checkbox"/> SITO	<input type="checkbox"/> STRA/STR	
<input type="checkbox"/> SIOKK	<input type="checkbox"/> SIPO	<input type="checkbox"/> SIK/SIP	<input type="checkbox"/> SIUP

  

<input type="checkbox"/> KTP	<input type="checkbox"/> NPWP	<input type="checkbox"/> Buku Tabungan
------------------------------	-------------------------------	----------------------------------------

  

Metode Integrasi  
*(diisi oleh Tim Akuisisi)*

<input type="checkbox"/> Synchro	<input type="checkbox"/> CSV	<input type="checkbox"/> HD-POS	<input type="checkbox"/> Extranet
----------------------------------	------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

## SURAT PERNYATAAN KEPEMILIKAN NOMOR REKENING BANK

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	
Jabatan	
Nama Badan Usaha	
Alamat	

Dengan ini menerangkan bahwa nomor rekening perusahaan kami adalah benar sebagai berikut :

Nama Bank	
Cabang Bank	
Nama Rekening Bank	
Nomor Rekening Bank	

Dengan ini saya menyatakan setuju bergabung menjadi Rekanan Halodoc pada aplikasi Halodoc serta akan mematuhi peraturan yang berlaku.

....., .... 20.....

Jabatan :



## MASTER DATA VENDOR / SUPPLIER

No. Document	: FM-FAD-007
Tanggal Efektif	:
Revisi	: 00

### Informasi Vendor / Supplier

Nama Vendor / Supplier :

Jenis Usaha :

Alamat :

Kota: \_\_\_\_\_ Provinsi: \_\_\_\_\_

Kode Pos: \_\_\_\_\_

No. Telepon : \_\_\_\_\_ No. Fax: \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

### Informasi Pribadi

Nama Lengkap :

Alamat :

Kota: \_\_\_\_\_ Provinsi: \_\_\_\_\_

Kode Pos: \_\_\_\_\_

No. Telepon : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

### Informasi Bank

Nama Bank :

Cabang :

Alamat Bank :

Kota: \_\_\_\_\_ Provinsi: \_\_\_\_\_

Kode Pos: \_\_\_\_\_

No. Rekening : \_\_\_\_\_

Nama Pemilik Rekening : \_\_\_\_\_

**Penolakan pembayaran karena kesalahan informasi rekening bank menjadi tanggungjawab supplier, termasuk biaya bank atas penolakan pembayaran**

### Lampiran

- 1 Fotocopy KTP
- 2 Fotocopy NPWP
- 3 Fotocopy lembar informasi rekening bank
- 4 Fotocopy Surat Pengukuhan Pengusaha Kena Pajak
- 5 Surat pernyataan penggunaan rekening pribadi

Dibuat Oleh,	Direview Oleh,

**\*Setelah dilengkapi, form ini dikembalikan ke pihak Halodoc**

# Pendaftaran Calon Mitra Baru Halodoc



## DOKUMEN PERSYARATAN YANG DIPERLUKAN

- KTP Pemilik / Penanggung Jawab
- NPWP Pribadi / Badan Usaha
- Nomor Surat Izin Usaha yang sesuai dengan kategori toko atau mitra dan masih berlaku\*)
- Foto Buku Rekening

\*) Surat izin usaha yang dilampirkan:

- Untuk Mitra Penyelenggara Apotek : **SIA (Surat Ijin Apotek) & SIPA (Surat Ijin Praktik Apoteker)**
- Untuk Mitra Penyelenggara Penyalur Alat Kesehatan : **Surat Izin Penyalur Alat Kesehatan**
- Untuk Mitra Penyelenggara Toko Obat : **Surat Izin Toko Obat**
- Untuk Mitra Penyelenggara Klinik Kecantikan : **Surat Izin Klinik Kecantikan**
- Untuk Mitra Penyelenggara Optik : **Surat Izin Penyelenggaraan Optikal**
- Untuk Mitra Pedagang Eceran Lainnya : **Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP)**
- Untuk Mitra Penyelenggara Pet Shop / Pet Clinic : **Surat Izin Klinik atau Surat Rekomendasi Ijin Usaha Obat Hewan**

## Flow Pendaftaran Calon Mitra Baru Halodoc





**KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK**

**NPWP : 00.145.930.4-508.000**

**POLITEKNIK ILMU PELAYARAN SEMARANG  
BADAN PENGEMBANGAN**

**JL. SINGOSARI NO.2A, SEMARANG, JAWA TENGAH  
WONODRI SEMARANG SELATAN**

**KPP PRATAMA SEMARANG SELATAN**

**Terdaftar : 1 April 2020**



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN**  
**PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

**PERSETUJUAN IZIN USAHA APOTEK / IZIN PENYELENGGARA APOTEK**

Nomor : 442/45/DPM-PTSP/IUAP/VII/2019

Berdasarkan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor : 510.44/197 Tanggal : 16 Juli 2019  
Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Semarang menyetujui permohonan Izin  
Usaha Apotek / Izin Penyelenggara Apotek.

Nomor Induk Berusaha (NIB) : 9120009451403

Diberikan kepada

Nama Apotek : APOTEK PIP SEMARANG

Lokasi

Jalan : JL. SINGOSARI NO. 2A SEMARANG

Kelurahan : WONODRI

Kecamatan : SEMARANG SELATAN

Kota : SEMARANG

Pemilik Apotek

Nama : POLITEKNIK ILMU PELAYARAN (PIP) SEMARANG (ROSVY WALIDA)

Alamat : JL. MASJID NO. 20 PONDOK BERINGIN SEMARANG

Apoteker Penanggung Jawab

Nama : ARDIANTO EFENDY, S.FARM., APT

Alamat : PURI KLIPANG ASRI BLOK Z BARU NO. 16 SEMARANG

Nomor SIPA : 449.1/148/DPM-PTSP/SIPA/IV/2019

Masa berlaku sampai dengan : SELAMANYA (APABILA TIDAK ADA PERUBAHAN DATA)

Persetujuan ini dibuat sebagai dasar proses izin berusaha ketahapan selanjutnya sesuai ketentuan yang berlaku.

Ditetapkan di : Semarang

Tanggal : 17 Juli 2019

A.n. WALIKOTA SEMARANG  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KOTA SEMARANG



Ulfi  
Imran  
Basuki

Digitally signed by Ulfi Imran Basuki  
DN: cn=Ulfi Imran Basuki, o=KORPRI  
KEMENTERIAN KESEHATAN  
RI, email=ulfirbasuki@ipipnps.com,  
c=Indonesia, ou=KORPRI, postalCode=50132,  
serialNumber=1, version=3  
Date: 2019.07.17 09:21:42  
File: Perizinan\_Versor\_19.0.C

Drs. ULFI IMRAN BASUKI, M.Si

Pembina Utama Muda  
NIP. 19640502 198503 1 017

*Dokumen ini dikeluarkan atas dasar data dari pelaku usaha. Kebenaran dan keabsahan atas data yang ditampilkan dalam dokumen ini dan data yang tersimpan dalam Sistem OSS menjadi tanggung jawab pelaku usaha.*





**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN**  
**PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl.Pemuda 148 Telp.3548691, 3584504, 3513366 Psw.1318, 1464, 1534 - Semarang (50132)

**SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER**  
**NOMOR 449.1/750/DPM-PTSP/SIPA/XII/2021**

**Dasar :**

1. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
2. Peraturan Pemerintah Nomor : 51 Tahun 2009, tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044;)
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;
4. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Semarang.
5. Peraturan Walikota Semarang Nomor 70 Tahun 2019 tentang Pendelegasian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Semarang.

maka kepada :

Nama : **APT. ARDIANTO EFENDY, S.FARM**  
Tempat, tanggal lahir : **MAGETAN, 24 JANUARI 1987**  
Nomor STRA : **19870124/STRA-STIFAR-YPS/2012/17434**  
STRA berlaku sampai dengan : **24 JANUARI 2027**  
Untuk berpraktik sebagai : **APOTEKER PENANGGUNG JAWAB**  
Alamat : **APOTEK PIP SEMARANG JL. SINGOSARI NO.2A KOTA SEMARANG**  
Masa berlaku SIPA : **24 JANUARI 2027**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di sarana produksi/distribusi/penyaluran harus mematuhi ketentuan Cara Pembuatan Obat Yang Baik / Cara Distribusi Obat Yang Baik dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Surat izin ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan ketentuan nomor 1 di atas dan pekerjaan kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin.

Ditetapkan di Semarang  
pada tanggal 29 Desember 2021

A.n. WALIKOTA SEMARANG  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KOTA SEMARANG



Informasi Detail SK



Pentahapan Perizinan

cn=Ulfi Imran Basuki  
c=ID I=Kota  
Semarang  
ou=Pemerintah Kota  
Semarang ou=DPM  
PTSP Kota  
Semarang  
e=ulfiimranbasuki@s  
emarangkota.go.id  
semarang  
2021-12-29  
10:51+07:00

ULFI IMRAN BASUKI

Tembusan

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
3. Organisasi Profesi
4. Pertinggal



**PT. BANK RAKYAT INDONESIA (PERSERO) Tbk.**

**KANTOR CABANG SEMARANG BRIGJEN SUDIARTO**

Jl. Brigjen Sudiarto Km.11 Penggaron Semarang 50194

Telpon (024) 6709917 Facs. (024) 6734420

Website : [www.bri.co.id](http://www.bri.co.id)

Email : G0435@corp.bri.co.id

**SURAT KETERANGAN BANK**

Dengan ini kami, menerangkan bahwa rekening di bawah ini :

Nama : RPL 134 PIP SEMARANG UNTUK KELOLAAN  
Alamat : JL. SINGOSARI RAYA NO 2A, WONODRI KEC SEMARANG  
SELATAN. KOTA SEMARANG  
No Rekening : 0435-01-000440-30-4

Adalah simpanan giro di Kantor Cabang Semarang Brigjen Sudiarto yang sampai saat ini rekening tersebut masih **AKTIF**.

Demikian surat keterangan ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya, dan segala akibat yang timbul dari penggunaan surat keterangan ini tidak mengikat PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero) Tbk maupun penandatangannya.

Semarang, 11 Januari 2022

PT. BANK RAKYAT INDONESIA (Persero) Tbk



Suyati

Manager Operasional