

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Formulir Pengadaan Obat



KLINIK PRATAMA
124 KARTINI

Ruko Andalusia Square Blok B4
Jl. R.A. Kartini No.7 Kec. Kebomas,
Kab. Gresik 61122
Telp. / WA : 0811-3144-124
e-mail : pratama124kartini@gmail.com

SURAT PESANAN OBAT

EH1/013/029/2023

Gresik, 10 Maret 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : apt. Alif Iffah Nur Diana, S. Farm
Jabatan : Apoteker Penanggung Jawab
No. SIPA : 19960218/SIPA_35.25/2021/21

Kepada Yth :

Nama Distributor : PT Cahaya Mutiara Farma
Alamat : Jl. Ki Demang Singomenggolo Sidomulyo Buduran, Sidoarjo
No. Telp : 031 99700288

Mengajukan permohonan pembelian obat untuk kebutuhan:

Nama Sarana : Klinik Pratama 124 Kartini
Alamat : Jl. R.A kartini IV, No. 2, Ruko Andalusia Square Blok B4,
Kec. Kebomas, Kab. Gresik, 61123
Nomor Ijin Sarana : 02201058707440001

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah	Ket.
1	Bronchitin Expt 60 mL	BOTOL	10	
2	Cefadroxil Dry Syp	BOTOL	10	
3	Cotrimoxazol Syp	BOTOL	10	
4	Dionicol Dry Syp	BOTOL	10	
5	Omeprazole	BOX	10	
6	Oxytetracycline HCl 3% Salep Kulit	TUBE	24	
7	Paracetamol Syp	BOTOL	10	

Gresik, 10 Maret 2023

Pemesan,

Apt. Alif Iffah Nur Diana, S. Farm