



**PERJANJIAN KERJA SAMA  
ANTARA  
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN  
DENGAN  
PT. ANUGRAH ARGON MEDICA CABANG MAKASSAR  
TENTANG  
PENGADAAN OBAT DAN PERBEKALAN FARMASI  
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT**

**Nomor : 6946/UN4.24/HK.07.00/2021**

**Nomor : 011/EXT-VI/KK.01/2021**

Pada hari ini, **Senin** Tanggal **Lima** Bulan **Juli** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Satu**, (05-07-2021), kami yang bertanda tangan di bawah ini :

- I. Prof. Dr. dr. Syafri K. Arif, Sp.An. KIC, KAKV** selaku Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar berdasarkan Keputusan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor : 2817/UN4.1/KEP/2018 tanggal 18 Juli 2018, dalam hal ini bertindak untuk dan mewakili atas nama **Rumah Sakit Universitas Hasanuddin** yang merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang didirikan berdasarkan Surat Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Nomor : 12536/YANKES-2/XII/2013 tanggal 17 Desember 2013 sebagaimana telah diperpanjang dengan Surat Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Nomor : 6/J.09/PTSP/2018 tanggal 24 Agustus 2018, NPWP : 81.029.883.6-801.000, yang berkedudukan di Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, 90245, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**.
- II. Khairuddin** selaku Kepala Cabang dalam hal ini ini bertindak untuk dan mewakili atas nama **PT. Anugrah Argon Medica Cabang Makassar**, NPWP : 01.129.737.1-411.000, izin operasional berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor : 5/J.05a/PTSP/2021 tanggal 01 Juli 2021, yang berkedudukan di Kompleks Pergudangan Parangloe Blok N4 No. 11, 15, 17 Kel. Kapasa, Kec. Tamalanrea, Makassar 90241, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

**PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama selanjutnya disebut **PARA PIHAK** dan secara masing-masing disebut **PIHAK**.

Kedua belah pihak terlebih dahulu menerangkan:

1. Bahwa **PIHAK PERTAMA** adalah Rumah Sakit yang memiliki ijin operasional yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dan memanfaatkan pelayanan obat-obatan dari pabrik farmasi melalui pedagang besar farmasi (PBF) untuk pasien di sarana pengobatan **PIHAK PERTAMA**.
2. Bahwa **PIHAK KEDUA** adalah suatu pedagang besar farmasi yang memenuhi syarat cara pendistribusian obat dengan baik (CDOB), telah memiliki ijin usaha pedagang besar farmasi

Pihak 1	
Pihak 2	

(PBF) atau merupakan distributor yang ditunjuk oleh industri farmasi serta untuk pedagang besar farmasi cabang telah mempunyai pengakuan dari Kepala Dinas Kesehatan Propinsi di wilayah cabang mereka berada dan memberikan pelayanan penyelenggaraan obat dan atau produk farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien dan sarana pengobatan di sarana **PIHAK PERTAMA**.

3. Bahwa kedua belah pihak sepakat untuk mengadakan kerjasama dalam hal Pengadaan Obat dan Perbekalan Farmasi

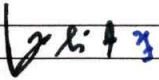

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, **PARA PIHAK** sepakat untuk membuat dan menandatangani Perjanjian Kerja Sama Tentang Pengadaan Obat Dan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit (selanjutnya disebut "**Perjanjian**"), dengan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

## **BAB I KETENTUAN UMUM**

### **Pasal 1 Pengertian Umum**

Dalam perjanjian ini yang dimaksud dengan:

1. **Rumah Sakit Universitas Hasanuddin** adalah Rumah Sakit Pemerintah yang merupakan Satuan Kerja dari Universitas Hasanuddin, dibawah kelola Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan yang mempunyai fungsi dan peran penyelenggaraan pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan kepada masyarakat.
2. **PT. Anugrah Argon Medica Cabang Makassar** adalah perusahaan distribusi Farmasi yang berkedudukan di Makasar yang mendistribusikan obat-batan dan alat kesehatan.
3. **Perjanjian Kerjasama tentang Pengadaan Obat dan Perbekalan Farmasi** adalah Perjanjian Kerja Sama antara **PT. Anugrah Argon Medica Cabang Makassar** dengan **Rumah Sakit Universitas Hasanuddin** mengenai pelaksanaan pekerjaan Pengadaan Obat Dan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
4. **Obat** adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Adapun bahan obat adalah bahan baik yang berkhasiat maupun tidak berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan obat dengan standar dan mutu sebagai bahan baku farmasi (Menkes RI, 2013)
5. **Perbekalan Farmasi** adalah adalah sediaan farmasi yang terdiri dari obat, bahan obat, alat kesehatan, reagensia, radiofarmasi dan gas medis.
6. **Produk** adalah segala sesuatu yang mampu dihasilkan dari proses produksi berupa barang ataupun jasa yang nantinya bisa diperjualbelikan di pasar.
7. **Pedagang Besar Farmasi atau disingkat PBF** adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran obat dan/ atau bahan obat dalam jumlah besar sesuai ketentuan peraturan perundangundangan.
8. **Distributor** atau penyalur merupakan salah satu jenis dari pelaku usaha dan Distributor adalah sebuah badan perseorangan yang memiliki kemampuan untuk membeli produk dalam jumlah besar (partai/ grosir) dan bertugas untuk menyalurkannya kepada setiap sub-sub distributor atau

Pihak 1	
Pihak 2	

- badan yang berada dibawah distributor, yaitu para pengecer langsung (ritel) yang nantinya akan langsung menyalurkannya kepada konsumen akhir
9. **Surat Izin Apoteker** adalah yang selanjutnya disingkat SIA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan Apotek.
  10. **Pejabat pembuat komitmen disingkat PPK** adalah pejabat yang diberi kewenangan oleh PA/ KPA untuk pengambil keputusan dan/ atau melakukan tindakan yang dapat mengakibatkan pengeluaran anggaran belanja negara/ anggaran belanja daerah (**Pasal 1 angka 10 Perpres No.16 Tahun 2018**). PPK dapat dijabat oleh pejabat struktural ataupun fungsional dengan tugas/kewenangan dalam sebuah jabatan ASN.
  11. **Apoteker Penganggung Jawab** atau (APA) adalah apoteker yang melaksanakan tugas dalam mengelola apotek.
  12. **Pejabat Pengadaan Barang dan Jasa** adalah berdasarkan Perpres 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/ Jasa Pemerintah pasal 1 ayat 13, Pejabat Pengadaan adalah pejabat administrasi/ pejabat fungsional/ personel yang bertugas melaksanakan Pengadaan Langsung, Penunjukan Langsung, dan/ atau *E-purchasing*.
  13. **Principal** adalah produsen/ pemilik dari produk yang didistribusikan barang/ produknya pada distributor. Distributor mendistribusikan / menjual barang/ produk *principal*, dengan mendapat keuntungan distributor bertanggung jawab atas ketersediaan barang *principal* sesuai perjanjian yang telah disepakati dan biasanya *principal* yang sudah bekerjasama dengan distributor menjalankan program untuk menunjang pendistribusian di masing-masing area.
  14. **System Lock** adalah sistem penguncian yang biasanya digunakan sebagai istilah yang negatif, dimana **PIHAK PERTAMA** tidak bisa melakukan pembelian/ pemesanan kepada **PIHAK KEDUA** karena masih adanya sangkutan utang piutang.

## Pasal 2 Dasar Hukum Kerjasama

Dasar hukum dalam Perjanjian Kerja Sama ini adalah:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 yang telah diubah menjadi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Pengadaan Barang Dan Jasa Pemerintah
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
5. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1148/MENKES/PER/VI/2011 tentang Pedagang Besar Farmasi.
6. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 40/UN4.1/2019 tentang Pengadaan Barang/ Jasa Universitas Hasanuddin Yang Sumber Dananya Bukan Berasal Dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

Pihak 1	<i>[Handwritten Signature]</i>
Pihak 2	<i>[Handwritten Signature]</i>

**BAB II**  
**MAKSUD DAN TUJUAN**

**Pasal 3**

Maksud dan tujuan dalam Perjanjian Kerja Sama ini adalah:

1. Bahwa **PIHAK PERTAMA** membutuhkan obat dan perbekalan farmasi untuk pelayanan pasien.
2. **PIHAK PERTAMA** menunjuk **PIHAK KEDUA** untuk melakukan Pengadaan Obat dan Perbekalan Farmasi kepada **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** telah setuju untuk mengadakan obat dan perbekalan farmasi.
3. Tujuan perjanjian ini adalah terpenuhinya kebutuhan obat dan perbekalan farmasi dalam pelayanan pasien yang aman dan bermutu di lokasi **PIHAK PERTAMA** sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

**BAB III**  
**RUANG LINGKUP KERJASAMA**

**Pasal 4**

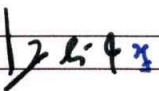

Lingkup pekerjaan Pengadaan Obat dan Perbekalan Farmasi yang dilaksanakan oleh **PIHAK KEDUA** meliputi :

- a. Pemesanan, Penyaluran, Penerimaan, Penyimpanan Obat dan Perbekalan Farmasi bermutu, yang selanjutnya disebut sebagai “produk”
- b. Kebijakan pengembalian barang dikarenakan sesuatu hal seperti rusak saat proses pengiriman, cacat manufaktur pada saat proses produksi, *recall* produk oleh pihak berwajib, ketidaksesuaian dengan pesanan dan *expire date*
- c. Pihak berwajib dalam hal ini Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

**BAB IV**  
**JANGKA WAKTU KERJASAMA**

**Pasal 5**

1. Perjanjian Kerja Sama ini berlaku selama 1 (satu) tahun terhitung mulai tanggal **05 Juli 2021** sampai dengan tanggal **05 Juli 2022** dan dapat diperpanjang atas kesepakatan **PARA PIHAK**.
2. Jika satu dari **PARA PIHAK** ingin memperpanjang/ menghentikan kerjasama ini hendaknya menyampaikan melalui surat pemberitahuan secara tertulis yang selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya jangka waktu perjanjian ini.
3. Dalam hal perpanjangan kerjasama, Tim Evaluasi **PARA PIHAK** terlebih dahulu melakukan evaluasi pelaksanaan kerjasama.

Pihak 1	
Pihak 2	

**BAB V**  
**MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN**

**Pasal 6**

Mutu dan keselamatan pasien diatur dengan ketentuan:

1. **PARA PIHAK** sepakat memprioritaskan keselamatan pasien dalam evaluasi mutu layanan kesehatan.
2. Indikator mutu dan keselamatan pasien yang tercantum dalam klausul ini dijadikan sebagai indikator penilaian perpanjangan kontrak.
3. Evaluasi perpanjangan kontrak dilaksanakan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum masa kontrak berakhir.
4. Indikator mutu dan keselamatan pasien yang disepakati **PARA PIHAK** sebagai berikut :
  - a. **PIHAK KEDUA** memenuhi syarat administrasi antara lain :
    1. Akte pendirian perusahaan dan pengesahan dari Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia.
    2. Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP)
    3. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
    4. Izin Pedagang Besar Farmasi - Penyalur Alat Kesehatan (PBF-PAK)
    5. Nama dan surat izin kerja apoteker untuk apoteker penanggungjawab PBF
    6. Alamat dan Denah Kantor PBF
    7. Surat garansi jaminan keaslian produk yang didistribusikan dari *principal* atau penunjukan dari *principal*.
  - b. **PIHAK PERTAMA** melaksanakan survei dan pengkajian risiko dari rantai distribusi alat Kesehatan, bahan medis habis pakai dan obat yang berisiko oleh tim Rumah Sakit Unhas serta bukti pelaksanaan tindaklanjut untuk menghindari risiko sebelum Perjanjian Kerjasama ditandatangani
  - c. **PIHAK PERTAMA** melakukan evaluasi tentang integritas setiap pemasok/ distributor di rantai distribusi obat dan perbekalan farmasi;
  - d. **PIHAK PERTAMA** membentuk tim yang dipimpin oleh Direktur Utama untuk menelusuri rantai distribusi pengadaan obat dan perbekalan farmasi dan obat yang berisiko termasuk produk rantai dingin (*Cold Chain Product/ CCP*) untuk mencegah penggelapan, pemalsuan dan penjaminan mutu produk. Hasil penelusuran akan dibahas **PARA PIHAK** sebelum Perjanjian Kerja Sama ditandatangani atau minimal sekali setelah penandatanganan Perjanjian Kerja Sama;
  - e. Produk yang diedarkan harus memenuhi persyaratan mutu, *safety* atau keamanan, dan kemanfaatan yang didukung oleh dokumen seperti sertifikat CPOB (Cara Pembuatan Obat dengan Baik), sertifikat analisa, nomor produksi dan nomor ijin edar, serta untuk bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS) versi bahasa Indonesia, dan bukti proses distribusi produk dengan sistem distribusi produk rantai dingin (*Cold Chain Product/ CCP*);
  - f. **PIHAK KEDUA** memberikan jaminan kepada **PIHAK PERTAMA** bahwa produk yang dijual dan diserahkan dalam keadaan baik, tidak kadaluarsa, dan dalam kemasan asli dari pabrik obat yang bersangkutan dalam bentuk berita acara serah terima produk dalam hal ini dilaksanakan oleh Tim Penerima Hasil Pengadaan **PIHAK PERTAMA**

Pihak 1	
Pihak 2	

**BAB VI**  
**HAK DAN KEWAJIBAN**

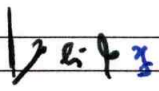
**Pasal 7**  
**Kewajiban**

1. Kewajiban **PIHAK PERTAMA** adalah :

- a. Menerbitkan Surat Pesanan yang paling tidak berisikan informasi tentang nama produk, spesifikasi produk, jumlah pesanan, kemasan, harga satuan, total harga yang dilengkapi dengan tanda tangan Apoteker Penanggung Jawab dan salah satu Pelaksana Pengadaan Barang dan Jasa di **PIHAK PERTAMA** (PPK dan atau Pejabat Pengadaan Barang dan Jasa);
- b. Menyediakan ruang penerimaan dan penyimpanan produk yang didistribusikan oleh **PIHAK KEDUA**.
- c. Melaporkan kepada **PIHAK KEDUA** jika terdapat produk dari **PIHAK KEDUA** seperti rusak saat proses pengiriman, cacat manufaktur pada saat proses produksi, *recall* produk oleh pihak berwajib, ketidaksesuaian dengan pesanan, *expire date*, obat dan persediaan farmasi yang dicurigai tidak asli
- d. Melakukan pelunasan pembayaran setelah realisasi pekerjaan diselesaikan oleh **PIHAK KEDUA**

2. Kewajiban **PIHAK KEDUA** adalah :

- a. Wajib melaksanakan pekerjaan dan mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku, ketentuan keselamatan dan kesehatan kerja serta lingkungan yang berlaku di lokasi **PIHAK PERTAMA**.
- b. Wajib menjamin bahwa produk yang diedarkan harus memenuhi persyaratan mutu, *safety* atau keamanan dan kemanfaatan yang didukung oleh dokumen seperti sertifikat CPOB (Cara Pembuatan Obat dengan Baik), sertifikat analisa, nomor produksi dan nomor ijin edar, serta untuk bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS) dalam format Bahasa Indonesia, produk yang dijual dan diserahkan dalam keadaan baik, tidak kadaluarsa dan dalam kemasan asli dari pabrik obat yang bersangkutan.
- c. Wajib memberikan jaminan keabsahan produk kepada **PIHAK PERTAMA** dengan memberikan dokumen berupa surat penunjukan distributor dari *principal* atau surat pernyataan yang menyatakan bahwa produk yang didistribusikan adalah produk resmi dan telah terdaftar di Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).
- d. Wajib memastikan bahwa mutu produk dan integritas rantai penyaluran dan distribusi harus dipertahankan selama proses penyaluran atau distribusi, prinsip-prinsip Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB), distribusi produk rantai dingin (Cold Chain Product/ CCP) untuk aspek pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan termasuk penarikan kembali produk.
- e. Dilarang mengalihkan pekerjaan kepada pihak lain tanpa persetujuan **PIHAK PERTAMA**.

Pihak 1	
Pihak 2	

**Pasal 8**  
**Hak**

1. Hak **PIHAK PERTAMA** adalah :
  - a. Berhak mendapatkan produk dari **PIHAK KEDUA** yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - b. Berhak melakukan evaluasi kinerja **PIHAK KEDUA** termasuk tenaga kerja, kualitas mutu produk, keamanan produk, dan menindak lanjuti hasil evaluasi kinerja **PIHAK KEDUA** dan atau tenaga kerjanya;
2. Hak **PIHAK KEDUA** adalah :
  - a. **PIHAK KEDUA** berhak memperoleh pembayaran biaya jasa dari **PIHAK PERTAMA** sesuai dengan ketentuan dan penawaran yang disepakati dalam perjanjian ini.
  - b. Mendapatkan bukti Surat Izin Operasional Rumah Sakit dan atau Surat Izin/ Registrasi Apoteker Penggung Jawab Farmasi dan perubahannya jika ada.

**BAB VII**  
**PELAKSANAAN KEGIATAN**  
**Pasal 9**

Tata Cara Pemesanan adalah sebagai berikut :

1. **PIHAK PERTAMA** menghubungi **PIHAK KEDUA** untuk menginformasikan Daftar Kebutuhan Produk secara periodik.
2. **PIHAK KEDUA** memberikan informasi penawaran tentang ketersediaan produk, jangka waktu pemenuhan dan harga produk kepada **PIHAK PERTAMA**
3. **PIHAK PERTAMA** melakukan negosiasi dan menetapkan pemenang pengadaan obat dan perbekalan farmasi dan menerbitkan Surat Pesanan
4. Surat Pesanan yang telah disetujui oleh **PIHAK PERTAMA** diserahkan kepada **PIHAK KEDUA** untuk dilaksanakan proses pengadaannya dengan mengacu pada ketentuan yang telah disepakati
5. **PIHAK KEDUA** mensuplai produk sesuai Surat Pesanan dari **PIHAK PERTAMA**
6. Produk narkotik akan mengikuti tata cara pemesanan obat narkotik dengan menerbitkan Surat Pesanan narkotik yang ditandatangani oleh Apoteker Penanggung Jawab **PIHAK PERTAMA**.

Tata Cara Kontinuitas Produk adalah sebagai berikut :

1. *Principal* melalui **PIHAK KEDUA** memberikan jaminan kepada **PIHAK PERTAMA** bahwa produk yang diberikan kepada **PIHAK PERTAMA** dapat dilayani atau *disupply* dalam periode tertentu.
2. Produk yang akan *discountinue* atau akan berhenti diproduksi oleh *principal* yang menunjuk **PIHAK KEDUA** sebagai distributornya, maka **PIHAK KEDUA** harus memberikan informasi kepada **PIHAK PERTAMA** selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari semenjak informasi itu diterbitkan

Pihak 1	<i>[Signature]</i>
Pihak 2	<i>[Signature]</i>

3. Produk yang akan *discontinue* atau akan berhenti diproduksi oleh *principal* baik yang telah pasti atau dalam waktu yang tidak dapat ditentukan, maka **PIHAK KEDUA** memberikan informasi secara tertulis kepada **PIHAK PERTAMA**
4. *Principal* melalui **PIHAK KEDUA** memberikan informasi kepada **PIHAK PERTAMA** jika terjadi kosong stok dan waktu produk tersedia kembali

Tata Cara Jaminan Retur atau *Recall* adalah sebagai berikut :

1. Produk yang ditemukan rusak pada saat proses penyiapan, penyerahan, dan penerimaan atau tidak sesuai dengan pesanan oleh **PIHAK PERTAMA** dapat langsung dikembalikan dan dibawa kembali oleh **PIHAK KEDUA**
2. **PIHAK KEDUA** memberikan kebijakan atau *policy retur* produk *expire date* (ED) kepada **PIHAK PERTAMA** yang berisi kebijakan atau *policy retur* produk *expire date* (ED) dari *principal* (*dalam lampiran 1*)
3. Bila terjadi perubahan dalam kebijakan atau *policy retur* produk *expire date* (ED) dari *principal*, maka pihak *principal* melalui **PIHAK KEDUA** dapat mensosialisasikan dalam waktu minimal 1 (satu) bulan setelahnya kepada **PIHAK PERTAMA**
4. Produk yang mengalami proses retur, maka diperhitungkan sebagai pengurang biaya tagihan atau pemotongan biaya tagihan atau penggantian dengan produk serupa dengan jumlah yang sama dengan *return* dan tanpa penambahan biaya **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** dengan mekanisme yang telah disepakati **PARA PIHAK**.

Tata Cara Pembatalan Surat Pesanan adalah sebagai berikut :

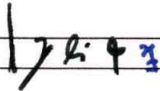

1. Surat Pesanan dapat dibatalkan oleh salah satu **PIHAK** atau atas kesepakatan **PARA PIHAK** jika terjadi :
  - a. Kosong stok pada *Principal* yang disampaikan secara langsung kepada **PIHAK PERTAMA** atau melalui **PIHAK KEDUA** dan **PIHAK KEDUA** mengisi *form* pernyataan stok kosong;
  - b. **PIHAK KEDUA** tidak dapat menyuplai produk sesuai Surat Pesanan dalam jangka waktu maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender masa berlaku Surat Pesanan dengan alasan apapun, dikecualikan jika **PARA PIHAK** telah melakukan koordinasi dan menyepakati bersama jangka waktu yang dapat dipenuhi oleh **PIHAK KEDUA**;
  - c. **PIHAK KEDUA** tidak dapat menerima Surat Pesanan atau menyuplai produk ke **PIHAK PERTAMA** dengan alasan masih ada tagihan dari **PIHAK PERTAMA** yang telah jatuh tempo dan belum diselesaikan;
2. Atas pembatalan Surat Pesanan tersebut, **PIHAK PERTAMA** dapat mengalihkan pemesanan produk ke *Principal* atau PBF atau distributor lain
3. Surat Pesanan yang tidak dapat dipenuhi **PIHAK KEDUA** sesuai kriteria pada ayat 1 dianggap batal oleh **PARA PIHAK**.

Pihak 1	17.9.23
Pihak 2	



Tata Cara Pengiriman, Penyerahan dan Penerimaan Produk adalah sebagai berikut :

1. **PIHAK KEDUA** menyiapkan, melengkapi dan mengirimkan produk sesuai dengan Surat Pesanan yang diberikan oleh **PIHAK PERTAMA**.
2. **PIHAK KEDUA** tidak diperkenankan mengantarkan produk jika produk tidak lengkap sesuai Surat Pesanan kepada **PIHAK PERTAMA**, kecuali telah disepakati oleh kedua belah **PIHAK**
3. **PIHAK KEDUA** mengirimkan dan menyerahkan produk kepada **PIHAK PERTAMA** dengan data tanggal kadaluarsa produk tidak kurang dari 1 (satu) tahun 8 (delapan) bulan. Kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan. (*sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016*).
4. **PIHAK KEDUA** mengirimkan dan menyerahkan produk kepada **PIHAK PERTAMA** tidak lebih dari 14 (empat belas) hari kalender (termasuk dengan waktu pengajuan diskon ke *principal*) terhitung sejak Surat Pesanan diterbitkan dan diinformasikan atau diterima oleh **PIHAK KEDUA**
5. **PIHAK KEDUA** mengirimkan dan menyerahkan produk kepada **PIHAK PERTAMA** pada hari kerja dan jam kerja (08.00 sampai dengan 16.00 WITA) di Gudang Farmasi **PIHAK PERTAMA**
6. Jika **PIHAK KEDUA** mengirimkan dan menyerahkan produk di luar jam kerja maka pengantaran dapat dilakukan di Apotik IGD Rawat Inap Rumah Sakit Unhas yang telah melalui kesepakatan **PARA PIHAK**
7. Dalam hal tidak dapat melayani 14 (empat belas) hari kalender, maka **PIHAK KEDUA** memberikan informasi dan alasan penundaan pengiriman produk kepada **PIHAK PERTAMA**.
8. Produk *life saving* (*dalam lampiran 2*) maksimal pengiriman dan penyerahan tidak lebih dari 24 (dua puluh empat) jam mulai dari pesanan diinformasikan kepada **PIHAK KEDUA**.
9. Produk khusus seperti produk rantai dingin (*Cold Chain Product*) termasuk vaksin, wajib didistribusi dengan penyimpanan yang sesuai dengan kestabilannya serta dilengkapi dengan alat pemantauan suhu. Untuk vaksin dilengkapi dengan Vaksin Vial Monitor (VVM). Pengiriman produk rantai dingin (*Cold Chain Product*) harus menggunakan *container/ box* atau *Vaccine Carrier* yang memenuhi standar pengiriman vaksin.
10. Produk yang tidak dapat dikirim dalam jangka waktu yang telah dipersyaratkan dalam pasal 9 point 1 sampai 7, maka **PIHAK KEDUA** wajib memberikan informasi secara tertulis yang didahului informasi secara lisan kepada **PIHAK PERTAMA** dan bila tidak ada informasi, maka kepada **PIHAK PERTAMA** diberikan keleluasaan untuk membatalkan pesanan dan mengalihkan pesanan ke *supplier* lain untuk mencari produk yang sama, dan **PIHAK PERTAMA** dapat mengajukan peninjauan kerjasama kembali
11. Dalam proses penyiapan dan pengiriman produk maka **PIHAK KEDUA** harus tetap menjaga mutu produk dengan menyesuaikan kondisi dan persyaratan penyimpanan dan distribusi selama transportasi sesuai dengan yang dipersyaratkan dan yang ditetapkan pada informasi kemasan produk tersebut.
12. **PIHAK KEDUA** mengirimkan dan atau menyerahkan produk kepada **PIHAK PERTAMA** disertai dengan dokumen pelengkap berupa faktur atau tanda terima atau surat jalan dan harus mencakup informasi sekurang-kurangnya sebagai berikut :
  - a. Nama dan alamat (tanpa akronim), nomor telepon dan status dari pengirim (**PIHAK KEDUA**) dan penerima (**PIHAK PERTAMA**).

Pihak 1	
Pihak 2	

- b. Tanggal pengiriman.
- c. Deskripsi produk (nama produk, bentuk sediaan, isi kemasan, dan kekuatan atau dosis)
- d. Nomor *batch* dan tanggal kadaluarsa
- e. Jumlah barang yang diserahterimakan
- f. Nomor dokumen atau faktur
- g. Harga
- h. Tanda tangan dan nama jelas pengirim (**PIHAK KEDUA**) dan penerima (**PIHAK PERTAMA**)

**Pasal 10**  
**Pembiayaan**

**PIHAK PERTAMA** akan membayar tagihan Pengadaan Obat dan Perbekalan Farmasi yang *disupply* oleh **PIHAK KEDUA** sesuai aturan yang berlaku.

**Pasal 11**  
**Penagihan, Denda dan Pembayaran**

1. Pembayaran pekerjaan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** dilakukan setelah realisasi prestasi pekerjaan mencapai 100 % yang dinilai berdasarkan realisasi Surat Pesanan atau gabungan Surat Pesanan.
2. **PIHAK KEDUA** menerbitkan *invoice* atau faktur tagihan kepada **PIHAK PERTAMA** berdasarkan laporan Berita Acara Penerimaan dan Pemeriksaan Pekerjaan.
3. Dokumen penagihan **PIHAK KEDUA** ditujukan kepada Pusat Layanan Pengadaan **PIHAK PERTAMA**.
4. **PIHAK PERTAMA** melalui Pusat Layanan Pengadaan membuat dokumen Laporan Pertanggungjawaban dengan melampirkan Berita Acara Penerimaan dan Pemeriksaan Barang
5. Untuk pembayaran atas pekerjaan tersebut, akan dibayarkan oleh **PIHAK PERTAMA** dengan melakukan transfer melalui rekening dibawah ini dengan biaya transfer bank (biaya administrasi bank)/ biaya kliring menjadi tanggungan **PIHAK PERTAMA**:

**Nama Bank** : BCA  
**Nomor Rekening** : 025 3827 723  
**Atas Nama** : PT. ANUGRAH ARGON MEDICA

6. **PIHAK PERTAMA** akan melakukan pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** dalam jangka waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung setelah berkas tagihan dan seluruh dokumen pendukung diterima dari **PIHAK KEDUA** dan dinyatakan lengkap dan benar.
7. **PIHAK KEDUA** tidak dibenarkan melakukan *System Lock* kepada **PIHAK PERTAMA** yang diakibatkan oleh kelalaian **PIHAK KEDUA** seperti :
  - a. Keterlambatan pemasukan *invoice* atau tagihan kepada **PIHAK PERTAMA**
  - b. Keterlambatan penyelesaian administratif dokumen pertanggungjawaban oleh **PIHAK KEDUA**
  - c. Prestasi pekerjaan **PIHAK KEDUA** belum mencapai 100 %

Pihak 1	17243
Pihak 2	

8. Denda atas setiap keterlambatan prestasi pekerjaan akan dikenakan denda sebesar 1/1000 (satu permil) dari nilai SPK (Surat Perintah Kerja) tidak termasuk PPN, setelah dilakukan musyawarah dengan **PIHAK KEDUA** terkait alasan keterlambatan pemenuhan prestasi. Jika atas dasar kesalahan bukan sepenuhnya dari **PIHAK KEDUA**, denda bisa dihapus atau ditiadakan.

## **BAB VIII**

### **KEADAAN MEMAKSA (*FORCE MAJEURE*)**

#### **Pasal 12**

1. Keadaan memaksa (*force majeure*) sebagaimana dimaksud dalam perjanjian kerjasama ini adalah suatu kondisi dimana terjadi sesuatu peristiwa di luar kemampuan **PARA PIHAK** yang mengakibatkan tidak dapat dilaksanakannya perjanjian ini, termasuk namun tidak terbatas pada bencana alam, huru hara, banjir, terjadinya peperangan, pemberontakan, blokade, kebakaran, sabotase, *epidemic*, kebakaran dan lainnya yang dikuatkan oleh pernyataan dari pihak yang berwenang dalam hal itu.
2. Dalam hal terjadinya Keadaan Memaksa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), **PARA PIHAK** setuju bahwa pihak yang tidak terkena Keadaan Memaksa tidak dapat mengajukan tuntutan hukum terhadap pihak yang terkena Keadaan Memaksa.
3. Dalam hal salah satu **PIHAK** terkena peristiwa yang termasuk dalam kategori *force majeure*, maka **PIHAK** yang terkena tersebut berkewajiban untuk memberitahukan peristiwa yang menimpanya kepada **PIHAK** lainnya, dengan melampirkan pernyataan dari **PIHAK** yang berwenang sebagaimana dimaksud ayat (1) pasal ini, selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari setelah terjadinya *force majeure*.
4. Bila terjadinya *force majeure* seperti tersebut di atas sehingga tidak memungkinkan **PARA PIHAK** melaksanakan perjanjian ini, maka segala sesuatunya akan diselesaikan secara musyawarah kekeluargaan.
5. *Force majeure* tidak dapat digunakan sebagai alasan untuk tidak melaksanakan kewajiban **PARA PIHAK**, akan tetapi pelaksanaan kewajiban tersebut dapat ditunda dengan ketentuan bahwa penundaan tersebut tidak menimbulkan sanksi, denda, pengurangan hal atau pembebasan kewajiban pembayaran.

## **BAB IX**

### **PENGAKHIRAN PERJANJIAN KERJASAMA**

#### **Pasal 13**

1. Perjanjian ini berakhir apabila masa berlaku Perjanjian sesuai Pasal 5 Perjanjian ini telah berakhir dan tidak ada kesepakatan antara kedua belah pihak untuk memperpanjang Perjanjian Kerja Sama ini.
2. Perjanjian ini dapat dibatalkan dan atau diakhiri oleh salah satu pihak sebelum jangka waktu perjanjian berakhir, berdasarkan hal-hal sebagai berikut :

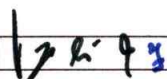

Pihak 1	
Pihak 2	

- a. Adanya ketetapan atau ketentuan atau keputusan yang dikeluarkan oleh pejabat negara atau hakim yang mengakibatkan perjanjian ini harus dibatalkan atau diakhiri.
  - b. Kesepakatan bersama **PARA PIHAK** secara tertulis untuk mengakhiri perjanjian ini yang berlaku efektif pada tanggal ditandatanganinya kesepakatan pengakhiran tersebut.
  - c. Salah satu pihak tidak memenuhi atau melanggar salah satu atau lebih ketentuan yang diatur dalam perjanjian ini (wanprestasi) dan tetap tidak memenuhi atau tidak berusaha untuk memperbaikinya setelah menerima surat peringatan sebanyak 3 (tiga) kali. Pengakhiran berlaku efektif secara seketika pada tanggal surat pemberitahuan pengakhiran perjanjian ini dari pihak yang dirugikan.
3. Dalam hal salah satu **PIHAK** bermaksud untuk mengakhiri Perjanjian Kerja Sama ini secara sepihak sebelum berakhirnya Jangka Waktu Perjanjian, maka wajib memberikan pemberitahuan tertulis kepada **PIHAK** lainnya mengenai maksudnya tersebut sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sebelumnya.
  4. Jika **PIHAK KEDUA** memutuskan Perjanjian Kerja Sama sebelum berakhirnya Perjanjian Kerja Sama yang berdampak pada kelancaran pelayanan dan keselamatan pasien, maka **PIHAK** pertama memberikan waktu selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan atau sampai terpilihnya penyedia baru;
  5. Sehubungan dengan pengakhiran perjanjian ini, **PARA PIHAK** dengan ini sepakat untuk mengesampingkan berlakunya ketentuan dalam pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, sejauh yang mensyaratkan diperlukannya suatu putusan atau penetapan hakim terlebih dahulu untuk membatalkan atau mengakhiri suatu perjanjian.
  6. Berakhirnya perjanjian ini tidak menghapuskan hak dan kewajiban yang telah timbul yang belum diselesaikan oleh salah satu pihak terhadap pihak lainnya sehingga syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan di dalam perjanjian ini akan tetap berlaku sampai terselesaikannya hak dan kewajiban tersebut oleh pihak yang wajib melakukannya.
  7. Pengakhiran atau pembatalan surat perjanjian kerjasama ini disampaikan secara tertulis melalui surat tercatat dan kemudian dituangkan dalam bentuk Berita Acara Pengakhiran dan atau Pembatalan Perjanjian Kerja Sama.

**BAB X**  
**PENYELESAIAN SENGKETA/ PERSELISIHAN**

**Pasal 14**

1. Apabila timbul perbedaan pendapat atau perselisihan dalam pelaksanaan Perjanjian, maka **PARA PIHAK** akan menyelesaikannya dengan cara musyawarah guna mencapai mufakat melalui mediasi oleh kedua belah pihak.
2. Apabila dengan musyawarah tidak tercapai kata mufakat, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk menyelesaikan permasalahan tersebut melalui Pengadilan Negeri Kelas I A Makassar.

Pihak 1	
Pihak 2	

**BAB XI**  
**KETENTUAN PERUBAHAN (ADDENDUM / AMANDEMEN)**

**Pasal 15**

1. **PARA PIHAK** sepakat untuk meninjau Perjanjian ini dari waktu ke waktu.
2. Perjanjian ini tidak akan diubah dengan cara apa pun setelah penandatanganannya, kecuali bila **PARA PIHAK** sepakat untuk melakukan perubahan dan/ atau penambahan atas Perjanjian ini maka akan dibuat dalam bentuk *Amandemen* (Perjanjian Perubahan) dan/ atau *Addendum* (Perjanjian Tambahan) yang akan ditandatangani oleh **PARA PIHAK** dan merupakan satu kesatuan (bagian yang tak terpisahkan) dari Perjanjian ini.

**BAB XII**  
**PEMBERITAHUAN (ADMINISTRASI)**

**Pasal 16**

Semua surat-menyurat atau pemberitahuan-pemberitahuan atau pernyataan-pernyataan atau persetujuan-persetujuan yang wajib dan perlu dilakukan oleh salah satu Pihak kepada Pihak lainnya dalam pelaksanaan Perjanjian ini, harus dilakukan secara tertulis dan disampaikan secara langsung, dikirim melalui pos tercatat, diposkan atau dikirim melalui email/ faksimil, dialamatkan ke alamat yang ditentukan berikut :

**PIHAK PERTAMA**

**RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea Makassar, 90245

Telp. : 0411 - 591331

Faks. : 0411 - 591332

**Penanggungjawab harian yang ditunjuk PIHAK PERTAMA :**

**1. Instalasi Farmasi**

Nama : Zulfikar Usman, S. Farm., Apt.

HP. : 085242530096

E-mail : zulfikarusman91@gmail.com

**2. Bagian Pusat Layanan Pengadaan / Perjanjian Kerja Sama**

Nama : Dian Maharani

HP. : 08114484928

Email : kerjasamaplpruh@gmail.com

**3. Bagian Keuangan (Konfirmasi pembayaran)**

Nama : Marlina Ulfa, SE

HP. : 081241525856

E-mail : finance@rs.unhas.ac.id

Pihak 1	172-93
Pihak 2	

**PIHAK KEDUA**

**PT. ANUGRAH ARGON MEDICA CABANG MAKASSAR**

Jl. Pergudangan Parangloe Blok N4, Kav. No. 11,15,17 Kel. Kapasa, Kec.Tamalanrea, Makassar 90241

Telp. : 0411 - 4743080

Faks. :

**Penanggungjawab harian yang ditunjuk PIHAK KEDUA**

**1. Bagian Kerjasama (Perjanjian Kerja Sama)**

Nama : Lukman  
HP. : 085242489954  
Email : supreg1mks@anugrah-ragon.com

**2. Bagian Marketing**

Nama : Lukman  
HP. : 085242489954  
Email : supreg1mks@anugrah-ragon.com

**3. Bagian Keuangan / Konfirmasi Pembayaran**

Nama : Parlindungan Sarumpaet  
HP. : 085265111778  
E-mail : ksamks@anugrah-argon.com

Atau kepada alamat lain yang dari waktu ke waktu diberitahukan oleh **PARA PIHAK**, satu kepada yang lain, secara tertulis.

**BAB XIII  
PENUTUP**

**Pasal 17**

Demikian Perjanjian ini dibuat dan ditandatangani oleh **PARA PIHAK** dalam rangkap 2 (dua), bermaterai cukup, masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama dan masing-masing Pihak memegang 1 (satu) rangkap asli.

**PIHAK PERTAMA  
DIREKTUR UTAMA  
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**



**Prof. Dr. dr. Syafril K. Arif, Sp.An. KIC-KAKV**  
NIP. 19670524 199503 1 001

**PIHAK KEDUA  
KEPALA CABANG  
PT. ANUGRAH ARGON MEDICA  
CABANG MAKASSAR**



**Khairuddin**

Pihak 1	<i>[Handwritten signature]</i>
Pihak 2	<i>[Handwritten signature]</i>

*Lampiran 1*

**KEBIJAKAN PENGEMBALIAN BARANG ATAU *POLICY RETUR***

*[BERISI INFORMASI ATAU ATURAN DARI PIHAK KEDUA TENTANG TATALAKSANA RETUR  
YANG BERLAKU DI PIHAK KEDUA]*

Pihak 1	12.9.21
Pihak 2	

# Ketentuan Pengembalian Barang Kadaluarsa Prinsipal Distributor PT. AAM \*\*

Efektif per-1 Januari 2021



NO	PRINSIPAL	BATAS WAKTU TERIMA DARI RELASI	SYARAT RETUR DITERIMA
<b>ETHICAL PRODUCTS</b>			
1	ACTAVIS (ACT)	(N*-3) s/d N*	3 Bulan sebelum ED s/d Bulan ED
2	BAYER (BYR)	(N*-3) s/d (N*-1)	3 Bulan sebelum ED s/d 1 Bulan sebelum ED
3	DEXA MEDICA (DXM)	N*	Bulan ED
4	FERRON PAR PHARMACEUTICALS (FPP)	N*	Bulan ED
5	MERCK SERONO (MRK)	(N*-3) s/d N*	3 Bulan sebelum ED s/d Bulan ED
6	NOVARTIS (NVS)	(N*-2) s/d (N*)	2 Bulan sebelum ED s/d Bulan ED
7	TANABE (TAN)	N* s/d (N*+1)	Bulan ED s/d 1 bulan setelah ED
8	PFIZER (PFZ)	(N*-3) s/d (N*+2)	3 Bulan sebelum ED s/d 2 bulan setelah ED
9	NOVO NORDISK (NVO)		
10	DAEWONG PHARMACEUTICAL	(N*-6) s/d (N*-2)	6 Bulan sebelum ED s/d 2 bulan sebelum ED
11	FERRING PHARMACEUTICALS (FRI)	(N*-3) s/d (N*-1)	3 Bulan sebelum ED s/d 1 Bulan sebelum ED
<b>CONSUMER HEALTHCARE PRODUCTS</b>			
1	ABBOTT NUTRITION IND. (ANI)	(N*-3) s/d N*	3 Bulan sebelum ED s/d Bulan ED
2	NIRWANA LESTARI INDONESIA (NLI)	(N*-3) s/d (N*-2)	3 Bulan sebelum ED s/d 2 Bulan sebelum ED
3	BINTANG KUPU-KUPU (BKK)	(N*-3) s/d (N*)	3 Bulan sebelum ED s/d Bulan ED
4	DAMI SARIWANA (DSW)	(N*-3) s/d (N*-2)	3 Bulan sebelum ED s/d 2 Bulan sebelum ED
5	DAVID ROY INDONESIA (DRI)	(N*-3) s/d (N*-2)	3 Bulan sebelum ED s/d 2 Bulan sebelum ED
6	DEXA MEDICA (CHD OTC & PRODUGEN)	N*	Bulan ED
7	GLOBAL SUCCESS CHAIN (GSC)	(N*-3) s/d N-1*	3 Bulan sebelum ED s/d 1 Bulan ED
8	FRISIAN FLAG INDONESIA (FFI)	(N*-3) s/d (N*-2)	3 Bulan sebelum ED s/d 2 Bulan sebelum ED
9	NESTLE HEALTH SCIENCE (NHS)	(N*-3) s/d (N*-1)	3 Bulan sebelum ED s/d 1 Bulan ED
10	ACTAVIS INDONESIA (CONSUMER PRODUCT)	(N*-3) s/d N*	3 Bulan sebelum ED s/d Bulan ED
11	SARI SEHAT (SRS)	(N*-6) s/d (N*-4)	6 Bulan sebelum ED s/d 4 Bulan sebelum ED
12	SELERA SWEETSINDO (SSW)	(N*-3) s/d N*	3 Bulan sebelum ED s/d Bulan ED
13	YOUVIT (YOU)	(N*-6) s/d (N*-5)	6 Bulan sebelum ED s/d 5 Bulan sebelum ED
14	HERBATAMA INDO PERKASA (HIP)	(N*-8) s/d (N*-7)	8 Bulan sebelum ED s/d 7 Bulan sebelum ED
<b>MEDICAL DEVICES PRODUCTS</b>			
1	STARDEC (STR)		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
2	ANALYTICON (ANA)		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
3	BDI		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
4	BSN		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
5	DAIKEN MEDICAL (DKN)		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
6	PAJUNK (PAJ)		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
7	ROSSMAX (ROS)		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
8	ABBOTT RAPID DIAGNOSTIC (ARD)		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
9	ADHEZION BIOMEDICAL		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
10	ARKRAY (ARK)		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
11	FURUNO		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
12	LITE ON		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
13	MEDTRONIC (MDT)		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
14	IDL BIOTECH		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
15	TAUNS		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
16	QUIDEL (QDL)		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
17	STANDARD BIOSENSOR INDONESIA (SBI)		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
18	3M (3MI)		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
<b>SPECIALITY PRODUCTS</b>			
1	ALCON VISION CARE (ALC)		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
2	ZOETIS (ZAI)		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi
3	NESTLE PURINA (NPP)		TIDAK MENERIMA RETUR EXPIRED & NON EXPIRED dari Relasi

- Dilengkapi copy faktur (ada stempel, tanda tangan dan nama jelas)
- Kemasan harus utuh
- Batch number fisik sesuai dengan faktur
- Menggunakan sistem pengeluaran FEFO
- Produk bukan dari penjualan program discount/ kondisi khusus/ bonus

- Khusus Produk ANI harus dilengkapi copy faktur (ada stempel, tanda tangan dan nama jelas) dan batch number fisik sesuai dengan faktur
- Retur dapat diterima tanpa copy faktur
- Khusus Ethical Channel
- Kondisi fisik/kemasan bagus (tidak rusak/penyok/sobek/tidak kotor)
- Kemasan utuh (tidak receh)

Note:  
\* Bulan ED \*\* Jika ada perubahan akan diinformasikan lebih lanjut  
1. Barang rusak akibat kesalahan relasi dan salah penyimpanan, tidak dapat diretur/diganti • 2. Keterangan penjualan kondisi khusus dapat ditanyakan terlebih dahulu kepada CSO kami



# Mari Lakukan 4 Langkah

Guna Mempercepat Proses Retur\* Anda

## Pengajuan Retur Penjualan

## Pengajuan Retur Kadaluarsa

### Langkah 1

Lakukan pengecekan saat menerima barang apakah sudah sesuai dengan faktur baik batch number, jenis, jumlah dan kondisi fisik produk.

### Langkah 1

Informasikan faktur terakhir kepada Team Customer Service AAM Cabang terkait guna verifikasi, baik melalui Telepon, Faxsimile atau e-mail.

### Langkah 2

Siapkan produk yang akan diretur beserta dengan fakturnya.

### Langkah 2

Siapkan produk yang akan diretur beserta dengan fakturnya.

### Langkah 3

Menerbitkan atau mengisi nota retur dengan lengkap serta cek kembali kesesuaian fisik barangnya.

### Langkah 3

Menerbitkan atau mengisi nota retur dengan lengkap serta cek kembali kesesuaian fisik barangnya.

### Langkah 4

Menginformasikan kembali perihal ini ke Team Customer Service AAM Cabang terkait guna proses lebih lanjut.

### Langkah 4

Menginformasikan kembali perihal ini ke Team Customer Service AAM Cabang terkait guna proses lebih lanjut.

- Proses Retur terhitung sejak nota retur dibuat.
- Khusus Relasi PKP, WAJIB menyerahkan bukti upload Nota Retur ke DJP pada saat penyerahan barang Retur.
- Relasi NON NPWP TIDAK diperbolehkan melakukan retur.

#### KHUSUS PRODUK SUHU DINGIN

- Tolakan kiriman hanya diperkenankan untuk Relasi Dalam Kota, jika pengembalian dilakukan dengan ekspedisi yang membawa produk tersebut.
- Retur karena expired disesuaikan dengan persyaratan retur dari principal.
- Tidak menerima retur produk suhu dingin diluar retur expired dan retur barang rusak (karena keluhan produk).

# Daftar Alamat Cabang AAM

## BRANCH

### ACEH

Jl. Soekarno Hatta No. 3 A-D,  
Lamteumen Barat  
Kec. Jaya baru,  
Kota Banda Aceh - 23352  
Telp. (0651) 40714  
Fax. (0651) 40716

### BALIKPAPAN

Jl. Di Panjaitan No. 139 RT. 49  
Kel. Sumber Rejo  
Kec. Balikpapan Tengah  
Kota Balikpapan - 76122  
Telp. (0542) 7765555  
Fax. (0542) 7763440

### BANDAR LAMPUNG

Jl. H. Umar No 3 Rt 007 Lk 02,  
Kel. Sumur Putri  
Teluk Betung Selatan,  
Bandar Lampung 35127  
Telp. (0721) 5606030  
Fax. (0721) 5607675

### BANDUNG

Jalan Cibolerang no 7  
RT.03 RW.08, Kel. Margasuka  
Kec. Babakan Ciparay,  
Kota Bandung, Jawa Barat 40225  
Telp. (022) 54433070  
Fax. (022) 54416272

### BANJARMASIN

Jalan Gubernur Subarjo  
Komplek Pergudangan Bumi Basirih  
KM. 3.8 No. 8, Gudang BI, B2, B3, B5,  
Banjarmasin  
Telp. (0511) 6786168  
Fax. (0511) 6786151

### BATAM

Komp. Pertokoan Accelence  
Blok B, No.6-9  
Kel. Teruk Tering, Batam Kota- 29461  
Telp. (0778) 7434433  
Fax. (0778) 7490396

### BEKASI

Jl. Prof. Moh. Yamin No. 139  
RT.003 RW.002  
Kel. Duren Jaya, Kec. Bekasi Timur  
Telp. (021) 82654111 (hunting)  
Fax. (021) 82654112

### BOGOR

Jl. Raya Ciomas,  
Ruko Grand Ciomas Blok A  
No. 6, 9-12 & 15-17, Bogor - 16143  
Telp. (0251) 8635392 (hunting)  
Fax. (0251) 8635325

### CIREBON

Jl. Wiratama No. 33 RT. 03 RW. 03  
Kel. Kedungjaya, Kec. Kedawang -  
Cirebon 45153  
Telp. (0231) 8803800  
Fax. (0231) 8804181

## REPRESENTATIVE OFFICE

### BANGKA

Jl. Stania Atas No. 321  
RT.09/03, Taman Bunga  
Kec. Gerunggung,  
Pangkal Pinang - 33121  
Telp. (0717) 431997  
Fax. (0717) 431997

### BUKIT TINGGI

Jl. By Pass No. 21,  
Kel. Pulau Anak Air, Kec. Mandiangin  
Mandiangin Koto Salayan,  
Bukit Tinggi  
Telp. (0752) 31408  
Fax. (0752) 31408

### DENPASAR

Jl. Kusuma Dewa II No.20,  
Pemecutan Kaja  
Denpasar Utara - 80233  
Telp. (0361) 9005950 (hunting)  
Fax. (0361) 9005949

### JAKARTA 1A

Jl. Petojo Melintang 17,  
Petojo Selatan  
Jakarta Pusat - 10160  
Telp. (021) 3861271 (hunting)  
Fax. (021) 3811870

### JAKARTA 2A

Komp. Pergudangan Infinia Park  
Blok A12-A15-A16,  
Jl. Dr. Saharjo No. 45 RT.001, RW.007  
Kel. Manggarai,  
Jakarta Selatan - 12850  
Telp. (021) 22833699 (hunting)  
Fax. (021) 22833243

### JAKARTA 3A

Jl. Kunir III RT.02 RW. 05 No. 28  
Kel. Pondok Cabe,  
Kec. Pamulang - Tangerang Selatan  
Telp. (021) 22742727 (hunting)  
Fax. (021) 22742717

### JAMBI

Jl. HMO Bafadhal RT.02,  
Campaka Putih  
Jelutung, Jambi - 36134  
Telp. (0741) 7553400  
Fax. (0741) 7553434

### JAYAPURA

Jl. Kelapa Dua Pergudangan  
Boulevard No.02  
Entrop, Jayapura - 99224  
Telp. (0967) 534073  
Fax. (0967) 534082

### JEMBER

Jl. Teuku Umar No. 72 RT.02 RW.04  
Kebon Sari, Jember - 68133  
Telp. (0331) 326717  
Fax. (0331) 326288

### KUPANG

Jl. Pulau Indah No. 9C,  
Kel. Oesapa Barat,  
Kec. Kelapa Lima, Kupang,  
NTT - 85228  
Telp. (0380) 85885209  
Fax. (0380) 8585210

### MATARAM

Jl. Dr. Soetomo No 5 Ruko 3-6  
Lingkungan Dसान Lekong  
Kel. Rembiga, Kec. Mataram,  
Mataram - 83123  
Telp. (0370) 7508895  
Fax. (0370) 750 8875

### KEDIRI

Jl. Dr. Saharjo No.12 RT.013/03  
Kel. Sukorame  
Kec. Mojoroto, Kediri - 64114  
Telp. (0354) 775863  
Fax. (0354) 775863

### BENGKULU

Jl. Cempaka RT. 007 RW. 003  
Kel. Kebun Beler  
Kec. Ratu Agung, Bengkulu  
Telp. (0736) 344285  
Fax. (0736) 26963

### PALU

Jl. Diponegoro Ruko  
Blok B3&B5 RT.002/RW. 005  
Kel. Lere, Kec. Palu Barat  
(Dekat STAIN)  
Telp. (0451) 452910  
Fax. (0451) 411977

### KARAWANG

Jl. R. Alimukhtar No.2 RT.01/1B  
Babakan Sanaga  
Kel. Adiarsa Barat,  
Karawang Barat - 41311  
Telp. (0267) 8490576  
Fax. (0267) 8490576

### MAKASSAR

Jl. Pergudangan Parangloe Blok N4,  
Kav. No. 11,15,17  
Kel. Kapasa, Kec. Tamalanrea,  
Makassar 90241  
Telp. (0411) 4743080 (hunting)  
Fax. (0411) 4743090

### MALANG

Jl. Simpang Ranugrati No. 20  
RT.03 RW.04  
Sawojajar, Kedungkandang,  
Malang - 65139  
Telp. (0341) 710851 (hunting)  
Fax. (0341) 710300

### MANADO

Jl. Ring Road, Kel. Malendeng,  
Kec. Paal Dua,  
Kota Manado, Sulawesi Utara 95129  
Telp. (0431) 8802797  
Fax. (0431) 8802875

### MEDAN

Jl. Sei Serayu No. 102  
Medan - 20122  
Telp. (061) 4567422 (hunting)  
Fax. (061) 4566144

### PADANG

Jl. Bypass KM 10 Pilakut,  
Kel. Gunung Sarik  
Kec. Kuranji, Sumatera Barat 25158  
Telp. (0751) 8961220  
Fax. (0751) 8961220

### PALEMBANG

Jl. AKBP Cek Agus No. 6534  
RT.49 RW.08  
Kec. Ilir Timur II, Palembang - 30114  
Telp. (0711) 350670 (hunting)  
Fax. (0711) 350244

### PEKANBARU

Jl. S. M Amin RT 01/RW 17  
Kel. Simpang Baru  
Kec. Tampan Baru, Pekanbaru  
Telp. (0761) 859435 (hunting)  
Fax. (0761) 31684

### PONTIANAK

Jl. Arteri Supadio, Ahmad Yani II  
No. 104-106 Kel. Arang  
Limbung, Kec. Sungai Raya,  
Kab. Kubu Raya - 78391  
Telp. (0561) 7263811  
Fax. (0561) 8123442

### PURWOKERTO

Jl. S. Parman No.70 RT. 009 RW.02  
Purwokerto - 53141  
Telp. (0281) 642045 (hunting)  
Fax. (0281) 634563

### SAMARINDA

Kompleks Pergudangan,  
Jl. IR. Sutami Blok Blok O-9  
Samarinda - 75117  
Telp. (0541) 274561 (hunting)  
Fax. (0541) 273207

### KUDUS

Jl. Mayor Kusyanto,  
Perumahan Bumi Rendeng  
Baru No.65, Kudus - 59311  
Telp. (0291) 4254329  
Fax. (0291) 4254329

### PALANGKARAYA

Jl. Tumenggung Tilung XXII No. 22B  
Palangkaraya - 73111  
Telp. (0536) 3245241  
Fax. (0536) 3245248

### PEMATANG SIANTAR

Jl. Patimura No. 112 Kel. Tomuan  
Kec. Siantar Timur,  
Kota Pematang Siantar  
Telp. (0622) 431199  
Fax. (0622) 431199

### SEMARANG

Jl. Taman Karonsih Selatan,  
Kawasan Industri Candi  
Blok 5, Kec. Ngaliyan - Semarang  
Telp. (024) 76433960  
Fax. (024) 76433961

### SERANG

Jl. Raya Serang Cilegon KM.4  
Ruko STC Blok E  
No. 6,7,8 Ds. Drangong Taktakan  
Serang - 42162  
Telp. (0254) 212047  
Fax. (0254) 212047

### SOLO

Jl. Amarta No. 20  
Mangkuyudan, Ngabeyan  
Kertosuro, Sukoharjo - 57165  
Telp. (0271) 7686101 (hunting)  
Fax. (0271) 7686105

### SURABAYA 1

Jl. Rungkut Industri III No. 35  
Unit/Gudang C  
Kel. Rungkut Menanggal, Kec.  
Gununganyar, Kota Surabaya  
Telp. (031) 99854435 (hunting)  
Fax. (031) 99846624

### TANGERANG

Jl. Raya Baru Pinang Kunciran  
Kav. 31 RT 004/RW 002,  
Kec. Pinang, Tangerang  
Telp. (021) 22353601 (hunting)  
Fax. (021) 22353603

### TEGAL

Jl. Palaraya RT.07 RW.16,  
Ruko Mejasem 6  
Mejasem Barat, Kec. Kramat,  
Tegal - 52181  
Telp. (0283) 342254  
Fax. (0283) 342250

### YOGYAKARTA

Jl. Tunjung Baru No. 9 Baciro  
Yogyakarta - 55283  
Telp. (0274) 549237 (hunting)  
Fax. (0274) 549239

### SUKABUMI

Kp. Kabandungan No.77  
RT.01 RW.011  
Desa Parungseah -  
Sukabumi 42151  
Telp. (0266) 6244530

### TASIKMALAYA

Jl. Abiyasa No. 28  
RT. 02 RW. 18  
Bumi Resik  
Panglayungan Cipedes  
Tasikmalaya 46134  
Telp. (0265) 7520151  
Fax. (0265) 7520151

Lampiran 2

**DAFTAR PRODUK *LIFE SAVING***

**PT. ANUGRAH ARGON MEDICA CABANG MAKASSAR 2021**

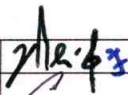
Pihak 1	12/2/21
Pihak 2	

Princ	Item Code	Item Description	Uom	PP	Kategori Penyimpanan	Kategori Pengiriman	Life Saving
BDI	MBTS002	1847032 - MBT SHUTTLE	BOX	BOX	Sejuk	02-A	Life Saving
BDI	MSPP001	8242974 - MSP PREPARED TARGET	BOX	BOX	Sejuk	02-A	Life Saving
BYR	KOGE002	KOGENATE FS 250 2.5mL ASKES (Box/1vL)	BOX	AMP	Dingin		1 Life Saving
BYR	KOGE004	KOGENATE FS 500 2.5mL ASKES(Box/1vL)	BOX	AMP	Dingin		1 Life Saving
DXM	ALBA002	ALBAPURE 20% 100ml(Box/1vL)	BOX	VL	Sejuk	02-B	Life Saving
DXM	ALBA001	ALBAPURE 20% 50ml(Box/1vL)	BOX	VL	Sejuk	02-B	Life Saving
DXM	ALBU002	ALBUMINAR 25% 100mL(Box/1vL)	BOX	VL	Sejuk	02-B	Life Saving
DXM	ALVE001	ALVEOFACT (Box/1vL)	BOX	VL	Kamar		3 Life Saving
DXM	BERI008	BERIATE 250IU (Box/1)	BOX	VL	Dingin		1 Life Saving
DXM	BERI009	BERIATE 500IU (Box/1)	BOX	VL	Dingin		1 Life Saving
DXM	BERI004	BERIPLAST P COMBISET 1 ML	BOX	VL	Dingin		1 Life Saving
DXM	EBAT001	EBATID (Box/1Btl)	BOX	BTL	Dingin		1 Life Saving
DXM	FIBR001	FIBRION-1.500.000IU	BOX	VL	Sejuk	02-B	Life Saving
DXM	HEPA011	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN BEHRING 1ML(Box/1PS)	BOX	VL	Dingin		1 Life Saving
DXM	HUMA002	HUMAN ALB BEHRING 20% x 100ML	BOX	AMP	Sejuk	02-B	Life Saving
DXM	HUMA001	HUMAN ALB BEHRING 20% x 50ML	BOX	AMP	Sejuk	02-B	Life Saving
DXM	INTR011	INTRAGAM INFUSION 6% 50ML(Box/1vL)	BOX	VL	Dingin		1 Life Saving
DXM	JUBI001	JUBI-R LYOPHILIZED POWDER INJECTION FOR IV INFUSIO	BOX	VL	Kamar		3 Life Saving
DXM	KYBE001	KYBERNIN 50IU/ML x 10ML	BOX	VL	Sejuk	02-B	Life Saving
DXM	MORG001	MORGIN INJECTION 0.2MG/1ML(Box/10Amp)	BOX	AMP	Dingin		1 Life Saving
DXM	NICA001	NICARDEX 10mL(Box/5Amp)	BOX	VL	Sejuk	02-A	Life Saving
DXM	NICA003	NICARDIPINE HCl 10MG(Box/5Amp)	BOX	AMP	Sejuk	02-A	Life Saving
DXM	PRIV001	PRIVIGEN INFUSION 10% 25ML (Box/1vL)	BOX	VL	Sejuk	02-B	Life Saving
DXM	PRIV002	PRIVIGEN INFUSION 10% 50ML (Box/1vL)	BOX	VL	Sejuk	02-B	Life Saving
DXM	REDU005	REDURA (REGENERATIVE DURAL REPAIR PATCH) - RDS-2	BOX	BOX	Sejuk	02-B	Life Saving
DXM	REDU004	REDURA PATCH RDS-4 (40 mm x 60 mm)	BOX	Ea	Sejuk	02-B	Life Saving
DXM	REDU001	REDURA PATCH RDS-4 (40mm X 60mm)	BOX	Ea	Sejuk	02-B	Life Saving
DXM	REDU003	REDURA PATCH RDS-6 (60 mm x 80 mm)	BOX	Ea	Sejuk	02-B	Life Saving
DXM	REDU002	REDURA PATCH RDS-6 (60mm x 80mm)	BOX	Ea	Sejuk	02-B	Life Saving
DXM	SOMA010	SOMATOSTATIN EUMEDICA DX 250Mcg(Box/1vL)	BOX	VL	Dingin		1 Life Saving
DXM	SOMA011	SOMATOSTATIN EUMEDICA DX 3MG(Box/1vL)	BOX	VL	Sejuk	02-A	Life Saving
DXM	STRE001	STREPTASE-1.500.000IU	BOX	VL	Sejuk	02-A	Life Saving
DXM	TERL001	TERLIPIN-SERBUK INJEKSI INTRAVENA 1MG (Box/1vL)	BOX	VL	Dingin		1 Life Saving
FPP	LOLA001	LOLANIN INF 10ML(Box/5Amp)	BOX	AMP	Kamar		3 Life Saving
FPP	NICA002	NICAFER INJ 10MG(Box/5Amp)	BOX	BTL	Sejuk	02-A	Life Saving
FPP	NTGX001	NTG Injeksi 10MG (Box/10Amp)	BOX	TUB	Kamar		3 Life Saving
FPP	TELS001	TELSAT TAB 40MG(Box/20)	BOX	BLS	Kamar		3 Life Saving
FPP	TELS002	TELSAT TAB 80MG(Box/20)	BOX	BLS	Kamar		3 Life Saving
LCM	PARK020	H-PLMD-10 - PARKER LARYNGEAL MASK DEVICE DISPOSABLE	PCS	PCS	Kamar		3 Life Saving

LCM	PARK021	H-PLMD-15 - PARKER LARYNGEAL MASK DEVICE DISPOSABLE	PCS	PCS	Kamar		3	Life Saving
LCM	PARK022	H-PLMD-20 - PARKER LARYNGEAL MASK DEVICE DISPOSABLE	PCS	PCS	Kamar		3	Life Saving
LCM	PARK023	H-PLMD-25 - PARKER LARYNGEAL MASK DEVICE DISPOSABLE	PCS	PCS	Kamar		3	Life Saving
LCM	PARK024	H-PLMD-30 - PARKER LARYNGEAL MASK DEVICE DISPOSABLE	PCS	PCS	Kamar		3	Life Saving
LCM	PARK025	H-PLMD-40 - PARKER LARYNGEAL MASK DEVICE DISPOSABLE	PCS	PCS	Kamar		3	Life Saving
LCM	PARK026	H-PLMD-50 - PARKER LARYNGEAL MASK DEVICE DISPOSABLE	PCS	PCS	Kamar		3	Life Saving
LCM	PARK015	PARKER ETT REINFORCED Cuffed I-PFRC-6.0	PCS	Ea	Kamar		3	Life Saving
LCM	PARK016	PARKER ETT REINFORCED Cuffed I-PFRC-6.5	PCS	Ea	Kamar		3	Life Saving
LCM	PARK017	PARKER ETT REINFORCED Cuffed I-PFRC-7.0	PCS	Ea	Kamar		3	Life Saving
LCM	PARK018	PARKER ETT REINFORCED Cuffed I-PFRC-7.5	PCS	Ea	Kamar		3	Life Saving
LCM	PARK019	PARKER ETT REINFORCED Cuffed I-PFRC-8.0	PCS	Ea	Kamar		3	Life Saving
MRK	STIL001	STILAMIN AMP 3MG(Box/1Amp)	BOX	TAB	Sejuk	02-A		Life Saving
NVO	NOVO017	NOVOSEVEN 1MG(Box/1vL)	BOX	VL	Dingin		1	Life Saving
NVS	FEMA002	FEMARA FCT 2.5MG (Box/30)	BOX	TAB	Kamar		3	Life Saving
NVS	FRAI001	FRAIZERON LYVI 150MG(Box/1)	BOX	VL	Dingin		1	Life Saving
NVS	KRYX001	KRYXANA FCT 200MG (Box/21)	BOX	BLS	Kamar		3	Life Saving
NVS	SAND003	SANDOSTATIN LAR MPVI 10MG/1ML(Box/1AMP)	BOX	AMP	Dingin		1	Life Saving
NVS	SAND002	SANDOSTATIN LAR MPVI 20MG/1ML(Box/1AMP)	BOX	AMP	Dingin		1	Life Saving
NVS	SAND004	SANDOSTATIN LAR MPVI 30MG/1ML(Box/1AMP)	BOX	VL	Dingin		1	Life Saving
NVS	SAND001	SANDOSTATIN LIAM 0.1MG/1ML(Box/5AMP)	BOX	AMP	Dingin		1	Life Saving
TAN	FRAX001	FRAXIPARINE INJ 3800IU/0.4ML(Box/10)	BOX	VL	Kamar		3	Life Saving
TAN	FRAX002	FRAXIPARINE INJ 5700IU/0.6ML(Box/10)	BOX	VL	Kamar		3	Life Saving

**DAFTAR HARGA/ PRODUK  
PT. ANUGRAH ARGON MEDICA CABANG MAKASSAR 2021**

- Data yang tercantum merupakan harga reguler dan sewaktu-waktu dapat berubah tanpa pemberitahuan terlebih dahulu

Pihak 1		
Pihak 2		



**PERPANJANGAN PERJANJIAN KERJA SAMA  
ANTARA  
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR  
DENGAN  
PT SUCOFINDO CABANG MAKASSAR  
TENTANG  
JASA PENGUJIAN KUALITAS AIR REVERSE OSMOSIS PADA MESIN  
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT**

---

**Nomor : 021/UN4.24/HK.07.00/2022  
Nomor : 0234/MKS-I/2022**

Pada hari ini, **Senin** Tanggal **Tiga** Bulan **Januari** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Dua (03-01-2022)**, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

- I. Dr. dr. Siti Maisuri Tadjuddin Chalid, Sp. OG (K)** selaku Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar berdasarkan keputusan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor : 6553/UN4.1/KEP/2021 tanggal 28 Oktober 2021, dalam hal ini bertindak untuk dan mewakili atas nama **Rumah Sakit Universitas Hasanuddin** yang merupakan suatu institusi pelayan kesehatan yang didirikan berdasarkan Surat Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Nomor : 12536/YANKES-2/XII/2013 tanggal 17 Desember 2013 sebagaimana telah diperpanjang dengan Surat Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Nomor : 6/J.09/PTSP/2018 tanggal 24 Agustus 2018, NPWP : 81.029.883.6-801.000, yang berkedudukan di Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, 90245, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**.
  
- II. Gatot Kafrawi** selaku Kepala Cabang PT Sucofindo Cabang Makassar, yang berkedudukan di Jl. Urip Sumoharjo No. 90 A Makassar, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya untuk dan atas nama PT Sucofindo Cabang Makassar berdasarkan Surat Keputusan Direksi Perusahaan PT Superintending Company Of Indonesia Nomor 120/SKD/2019 yang berkedudukan di Jakarta pada tanggal 13 Maret 2019, NPWP : 01.300.992.3-093.000, izin operasional berdasarkan Nomor Induk Berusaha (NIB) Nomor : 8120015270183, Tanggal 08 Desember 2018, yang berkedudukan di Graha Sucofindo Jl. Raya Pasar Minggu Kav. 34 RT.04 RW.01 Pancoran Jakarta Selatan DKI Jakarta Raya, 12780, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

Selanjutnya **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama disebut sebagai **PARA PIHAK**.

Pihak 1	
Pihak 2	

**PARA PIHAK** sebelumnya menerangkan bahwa :

- a. **PARA PIHAK** telah menandatangani Perjanjian Kerja Sama Jasa Pengujian Kualitas Air Reverse Osmosis Pada Mesin Hemodialisa Di Rumah Sakit Nomor **43/UN4.24/HK.07.00/2021** dan **3484/MKS-XII/PDO/2020** tanggal 04 Januari 2021 yang berlaku sejak 04 Januari 2021 sampai dengan 31 Desember 2021.
- b. **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** dengan ini telah sepakat dan menyetujui untuk melakukan perpanjangan terhadap Perjanjian Kerja Sama Jasa Pengujian Kualitas Air Reverse Osmosis Pada Mesin Hemodialisa Di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada poin a di atas, yang syarat-syarat dan ketentuan-ketentuannya sebagai berikut :


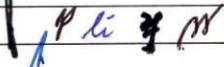
### **Pasal 1**

Segala ketentuan dalam Perjanjian Kerja Sama Jasa Pengujian Kualitas Air Reverse Osmosis Pada Mesin Hemodialisa Di Rumah Sakit Nomor **43/UN4.24/HK.07.00/2021** dan **3484/MKS-XII/PDO/2020** tanggal 04 Januari 2021 tetap berlaku sepenuhnya sepanjang tidak diubah dalam perpanjangan Perjanjian Kerja Sama ini dan mengikat kedua belah pihak untuk melaksanakannya dengan penuh tanggung jawab.

### **Pasal 2**

#### **MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN**

1. **PARA PIHAK** sepakat menyetujui memprioritaskan keselamatan pasien dalam evaluasi mutu layanan kesehatan oleh **PARA PIHAK**.
2. Indikator mutu dan keselamatan pasien yang tercantum dalam klausul dijadikan sebagai indikator penilaian perpanjangan Perjanjian Kerja Sama.
3. Evaluasi perpanjangan Perjanjian Kerja Sama dilaksanakan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum masa Perjanjian Kerja Sama berakhir.
4. Indikator mutu dan keselamatan pasien yang disepakati **PARA PIHAK** sebagai berikut :
  - a. Respon time penyelesaian komplain dari **PIHAK PERTAMA** diselesaikan paling lambat 1x24 jam termasuk hari libur
  - b. Ketepatan waktu Pengujian Kualitas Air Reverse Osmosis Pada Mesin Hemodialisa sesuai jadwal disepakati oleh **PARA PIHAK**.
  - c. Setiap kunjungan pengambilan sampel disertai dengan berita acara yang ditandatangani oleh **PARA PIHAK**
  - d. Sertifikat hasil pemeriksaan kualitas Air Reverse Osmosis pada mesin Hemodialisa yang diterbitkan oleh **PIHAK KEDUA** dikirimkan paling lambat 21 (dua puluh satu) hari kerja terhitung sejak pengambilan sampel.

Pihak 1	
Pihak 2	

**Pasal 3**

Perubahan yang disepakati **PARA PIHAK** dalam perjanjian ini adalah:

- Pasal 3 mengenai jangka waktu kerja sama pada Perjanjian Kerja Sama Jasa Pengujian Kualitas Air Reverse Osmosis Pada Mesin Hemodialisa Di Rumah Sakit Nomor **43/UN4.24/HK.07.00/2021** dan **3484/MKS-XII/PDO/2020** tanggal 04 Januari 2021 yang berakhir pada tanggal **31 Desember 2021** diperpanjang selama **1 (satu) tahun** terhitung sejak tanggal **03 Januari 2022** sampai dengan **03 Januari 2023** dan dapat diperpanjang lagi atas kesepakatan **PARA PIHAK**.

**Pasal 4**

Perpanjangan Perjanjian Kerja Sama ini dibuat dalam rangkap 2 (dua) ASLI masing-masing sama bunyinya di atas kertas bermaterai cukup serta mempunyai kekuatan hukum yang sama setelah ditandatangani kedua belah pihak, 1 (satu) eksemplar asli untuk **PIHAK PERTAMA** dan 1 (satu) eksemplar asli untuk **PIHAK KEDUA**.

Demikian Perpanjangan Perjanjian Kerja Sama ini dibuat dengan itikad baik, untuk dipatuhi dan dilaksanakan penuh tanggung jawab oleh kedua belah pihak.

**PIHAK PERTAMA  
DIREKTUR UTAMA**

**RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**



**Dr. dr. Siti Maisuri Tadjuddin Chalid, Sp. OG (K)**  
NIP. 19670409 199601 2 001

**PIHAK KEDUA  
KEPALA CABANG**

**PT SUCOFINDO CABANG MAKASSAR**



**Gatot Kafrawi**  
NPP. 07462

Pihak 1	
Pihak 2	



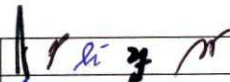

**Lampiran :**

**Perjanjian Kerja Sama**

**Nomor : 43/UN4.24/HK.07.00/2021, 3484/MKS-XII/PDO/2020**

**DAFTAR BIAYA JASA PENGUJIAN KUALITAS AIR *REVERSE OSMOSIS (RO)*  
SELAMA SETAHUN**

Periode Pengujian			Biaya Jasa Pengujian	
			Per 1 bulan / Pengujian	12 Kali pengujian
Januari 2022	s/d	Desember 2022	Rp 1,980,000	Rp 23,760,000

Pihak 1	
Pihak 2	

Makassar, 18 Januari 2022  
 No. : 0203/MKS-I/PDO/2022

Kepada Yth :  
**RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**  
 Di Tempat

Perihal : **Penawaran Harga Sampling dan Analisa Kualitas Air Hemodialisa**

Dengan Hormat,  
 Menindaklanjuti permintaan Bapak perihal tersebut diatas, berikut kami sampaikan penawaran sebagai berikut :

1. RUANG LINGKUP PEKERJAAN
  - a. Sampling
  - b. Analisa Air Hemodialisa dengan parameter : Angka Kuman dan Endotoksin
  - c. Reporting
2. LOKASI PEKERJAAN  
 Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar

3. BIAAYA PELAKSANAAN

No	Uraian Pekerjaan	Jumlah	Satuan	Harga Satuan	Total Harga
1	Sampling	1	Hari	Rp1.000.000	Rp1.000.000
2	Analisa Air	1	Sample	Rp800.000	Rp800.000
<b>Jumlah Harga</b>					<b>Rp1.800.000</b>
<b>Ppn 10%</b>					<b>Rp180.000</b>
<b>Total Harga</b>					<b>Rp1.980.000</b>

4. KONDISI DAN CARA PEMBAYARAN
  - a. Biaya diatas sudah termasuk PPN 10%.
  - b. Pelaksanaan pekerjaan dilakukan setelah menerima Purchase Order (PO) atau Surat Perintah Kerja (SPK).
  - c. Untuk jadwal pelaksanaan pekerjaan bisa menghubungi 081386416563 an Bpk Abdul Muis Karim, Kabid Inspeksi dan Pengujian atau no. 085255918125 an. Bpk Ahmad Parela, Koordinator Lab Lingkungan.
  - d. Pembayaran ditransfer ke Rekening PT. Sucofindo cabang Makassar Bank BNI 46 cabang Makassar, Jl Sudirman no. 1 Makassar Rek. No. 0065664911 dan diemailkan ke ningrum@sucofindo.co.id.
  - e. Penawaran ini berlaku 60 hari sejak tanggal surat penawaran dibuat.

Apabila ada hal-hal yang kurang jelas sehubungan dengan penawaran kami, mohon dapat menghubungi kami via telp **081342232213** Atau melalui email : [afriza@sucofindo.co.id](mailto:afriza@sucofindo.co.id)

Demikian kami sampaikan, apabila Bapak menyetujui penawaran harga tersebut di atas mohon ditanda tangani dan distempel pada kolom persetujuan dibawah ini, dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Hormat Kami,

Kolom Persetujuan



**Hady Suprpto**  
 Kabid Penjualan dan Dukungan Operasi

Tanda tangan  
 Nama  
 Jabatan  
 Tanggal