

**PERJANJIAN KERJASAMA  
ANTARA  
PT. DOS NI ROHA  
DAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KLUNGKUNG  
TENTANG  
PEMBELIAN BAHAN HABIS PAKAI (BHP) CONTINUOUS AMBULATORY  
PERITONEAL DIALYSIS (CAPD)  
NOMOR : 041/ UM / DNR /VII/ 2023  
NOMOR : 100.3.7.1/1917.1/RSUD**

Pada hari ini, Kamis, Sepuluh Bulan Juli Tahun Dua Ribu Dua Puluh Tiga ( 10-7-2023) bertempat di Klungkung , kami yang bertandatangan di bawah ini:

- I. Herwindo Cahyo : Branch Manager PT. Dos Ni Roha, berkedudukan Sasongko di Jalan Gunung Agung Nomor 93, Denpasar, Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama PT. Dos Ni Roha berdasarkan surat Penunjukan Distributor PT .Fresenius Medical Care Indonesia No. 017/FMC-DIR/I/2023 oleh PT Dos Ni Roha selanjutnya disebut "**PIHAK KESATU**"
- II. I NENGAH WINATA : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung, berkedudukan di Jalan Raya Flamboyan Nomor 40 Klungkung, berdasarkan Keputusan Bupati Klungkung Nomor: 821/01/BKPSDM/2023 tanggal 6 Januari 2023. Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung selanjutnya disebut "**PIHAK KEDUA**"

**PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** selanjutnya secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK** dan secara sendiri-sendiri disebut **PIHAK**.

**PARA PIHAK** terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:



1. Bahwa **PIHAK KESATU** adalah Perusahaan yang bergerak di Bidang Alat Kesehatan.

2. Bahwa **PIHAK KEDUA** adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung yang bergerak di bidang Pelayanan Kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, sesuai dengan kedudukan dan kewenangan masing-masing, **PARA PIHAK** setuju dan sepakat untuk melaksanakan Perjanjian Kerja Sama tentang Pembelian Bahan Habis Pakai (BHP) Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut:

### **PASAL 1 DASAR PERJANJIAN**

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2018 tentang Kerja Sama Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6219);
4. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 83) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 63);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2020 tentang Tata Cara Kerja Sama Daerah dengan Daerah Lain dan Kerja Sama Daerah dengan Pihak Ketiga;
7. Peraturan Bupati Klungkung Nomor 1 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Kerjasama pada Badan Layanan Umum Daerah dengan Pihak Lain;
8. Keputusan Bupati Klungkung Nomor 253 Tahun 2011 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Paraf	Pihak I	
	Pihak II	



## PASAL 2

### OBJEK

Pembelian Bahan Habis Pakai (BHP) Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)

## PASAL 3

### MAKSUD DAN TUJUAN

- (1) Maksud dari Perjanjian Kerja Sama ini adalah sebagai landasan yang disepakati dan dilaksanakan untuk melakukan Kerja Sama antara **PIHAK KESATU** dengan **PIHAK KEDUA** dalam hal pengadaan BHP CAPD yang dilaksanakan sesuai dengan pemesanan (*purchase order*) dan kebutuhan dari **PIHAK KEDUA**.
- (2) Perjanjian Kerja Sama ini bertujuan untuk mengatur dan menentukan batas-batas tanggung jawab, hak, dan kewajiban masing-masing **PIHAK** demi terseleenggarakan maksud dari Perjanjian ini.

## PASAL 4



### RUANG LINGKUP

- (1) **PIHAK KESATU** bersedia menyediakan BHP CAPD sesuai spesifikasi dalam lampiran perjanjian ini serta menjamin barang yang dikirim adalah 100% (seratus persen) baru, asli, dan dalam keadaan baik.
- (2) **PIHAK KEDUA** setuju membeli BHP CAPD dari **PIHAK KESATU**.

## PASAL 5

### PELAKSANAAN

1. Penyerahan BHP CAPD dilakukan dalam jangka waktu 2 x 24 jam terhitung sejak pemesanan **PIHAK KEDUA** diterima **PIHAK KESATU**, kecuali untuk pemesanan yang bersifat mendesak.
2. Penyerahan BHP CAPD sebagaimana dimaksud ayat (1) Pasal ini dilakukan oleh **PIHAK KESATU** kepada alamat pasien **PIHAK KEDUA**.
3. Apabila terjadi kerusakan pada BHP selama masa pengiriman atau BHP sampai pada pasien **PIHAK KEDUA** maka menjadi tanggungjawab **PIHAK KESATU**.
4. **PIHAK KEDUA** harus menginformasikan **PIHAK KESATU** (atau orang yang ditunjuk) tidak lebih dari tiga puluh (30) hari kalender tentang keluhan produk.

Paraf	Pihak I	
	Pihak II	

5. **PIHAK KESATU** akan mengganti kerugian **PIHAK KEDUA** dengan penggantian baru pada produk yang rusak baik telah dibuka dan masih segel dalam waktu 3 (tiga) hari kerja pengantaran ke rumah pasien **PIHAK KEDUA**.
6. Prosedur penggantian cairan CAPD, pasien mendokumentasikan cairan CAPD yang bocor atau rusak selanjutnya akan menghubungi **PIHAK KEDUA** selanjutnya PT. Dos Ni Roha selaku distributor akan mengganti dengan produk baru bersegel dalam waktu 3 (tiga) hari kerja pengantaran ke rumah pasien **PIHAK KEDUA**.
7. Jika ada Produk yang dikirim karena kesalahan, **PIHAK KEDUA** akan mengembalikan semua Produk tersebut kepada **PIHAK KESATU** dengan ketentuan bahwa semua Produk tersebut tetap belum dibuka dalam kemasan aslinya yang disegel dan dikembalikan dalam waktu 3 (tiga) hari kerja setelah pengiriman.

## **PASAL 6**

### **HAK DAN KEWAJIBAN**

#### **(1) Hak PIHAK KESATU**

**PIHAK KESATU** berhak melakukan penagihan pembayaran sesuai waktu yang disepakati **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA**

#### **Kewajiban PIHAK KESATU**

- a. **PIHAK KESATU** berkewajiban menyediakan BHP CAPD sesuai spesifikasi dalam lampiran perjanjian ini serta menjamin barang yang dikirim adalah 100% (seratus persen) baru, asli, dan dalam keadaan baik, apabila pasien **PIHAK KEDUA** menerima BHP CAPD yang tidak sesuai sebagaimana dimaksud diatas maka **PIHAK KESATU** wajib mengganti dengan yang baru.
- b. **PIHAK KESATU** berkewajiban menjamin bahwa pengadaan BHP CAPD dilakukan melalui jalur resmi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. **PIHAK KESATU** berkewajiban menjamin bahwa dalam hal tata kelola penyimpanan BHP CAPD dan moda transportasi yang digunakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- d. **PIHAK KESATU** berkewajiban menyediakan Bahan Habis Pakai (BHP) Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) secara berkesinambungan
- e. **PIHAK KESATU** berkewajiban untuk mengantarkan Bahan Habis Pakai (BHP) Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) langsung ke rumah pasien tanpa biaya tambahan.

Paraf	Pihak I
	Pihak II



- f. PIHAK KESATU berkewajiban untuk melaksanakan pendampingan dan atau pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan kapasitas SDM PIHAK KEDUA dalam pelayanan CAPD.

(2) **Hak PIHAK KEDUA**

- a. PIHAK KEDUA berhak menerima Bahan Habis Pakai (BHP) Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) sesuai spesifikasi dalam lampiran perjanjian ini serta menjamin barang yang dikirim adalah 100% (seratus persen) baru, asli, dan dalam keadaan baik.
- b. PIHAK KEDUA berhak mendapatkan informasi mengenai persediaan Bahan Habis Pakai (BHP) CAPD di PIHAK KESATU.
- c. PIHAK KEDUA berhak untuk mendapatkan peningkatan pengetahuan dan kapasitas dalam kegiatan pelayanan CAPD yang didapatkan melalui pendampingan dan atau pelatihan oleh PIHAK KESATU.

(2) **Kewajiban PIHAK KEDUA**

- a. PIHAK KEDUA berkewajiban untuk membayar tagihan dari PIHAK KESATU sesuai waktu yang disepakati oleh PARA PIHAK.
- b. PIHAK KEDUA dan pasien CAPD wajib menyimpan produk CAPD dengan baik agar kualitas dan mutunya tetap terjaga dan terjamin.

**PASAL 8**

**JENIS DAN HARGA**

1. Jenis dan harga BHP CAPD untuk reguler dan peserta BPJS sesuai dengan daftar harga/*price list* yang diterima **PIHAK KEDUA**, terhitung sejak *Pre Order* (PO) dikeluarkan oleh **PIHAK KESATU**.
2. Harga BHP CAPD merupakan harga *franco* alamat pasien **PIHAK KEDUA**.

**PASAL 9**

**PEMBAYARAN**

1. Pembayaran oleh **PIHAK KEDUA** dengan mekanisme *kontra bon*, dilakukan 1 (satu) bulan sekali, apabila tanggal tersebut adalah hari libur, maka dilakukan 1 (satu) hari sesudahnya, dengan cara pemindah bukuan ke nomor rekening bank

yang dimiliki PIHAK KESATU yaitu pada :

Bank : Bank Central Asia

No Rekening : 0403084058

Paraf	Pihak I
	Pihak II

Atas nama : PT Dos Ni Roha

2. Harga BHP CAPD sesuai daftar harga yang telah disepakati oleh **PARA PIHAK** sesuai yang tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari perjanjian ini dan berlaku selama masa perjanjian.
3. **PIHAK KEDUA** tidak menetapkan sejumlah target pembelian kepada **PIHAK KESATU**.
4. **PIHAK KEDUA** akan melakukan pembayaran kepada **PIHAK KESATU** menurut masing-masing faktur pembayaran yang diterbitkan oleh **PIHAK KESATU** dalam waktu paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah faktur diterima oleh **PIHAK KEDUA**.
5. Syarat dokumen pembayaran tagihan :
6. Dokumen tagihan lengkap terdiri dari : faktur asli dengan otorisasi lengkap, kwitansi bermaterai ditandatangani asli, faktur pajak yang bercode, *Purchase Order (PO)*;
7. *Invoice* dengan nomor berurut sesuai urutan invoice yang dapat ditagihkan;
8. Apabila dokumen tagihan tidak/belum lengkap, maka dokumen dikembalikan untuk dilengkapi dan tidak dapat dilakukan pembayaran;
9. Otorisasi lengkap pada dokumen tagihan. Apabila tidak lengkap, maka dikembalikan untuk otorisasi oleh **PIHAK** yang berkepentingan.
10. Ada bukti dokumen penyerahan barang kepada pasien.

#### **PASAL 10 JANGKA WAKTU**

1. Perjanjian Kerja Sama ini berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun terhitung mulai tanggal Sepuluh, Bulan Juli, Tahun Dua Ribu Dua Puluh Tiga (10-7-2023) dan berakhir pada tanggal Sembilan, Bulan Juli Tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat (9-7-2024) dan dapat diperpanjang berdasarkan kesepakatan **PARA PIHAK**.
2. Apabila salah satu **PIHAK** ingin melakukan perpanjangan dari Perjanjian Kerja Sama ini, maka **PIHAK** tersebut berkewajiban untuk memberitahukan secara tertulis paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum Perjanjian Kerja Sama ini berakhir.

Paraf	Pihak I
	Pihak II



## PASAL 11

### JAMINAN

1. **PIHAK KESATU** menjamin bahwa pengadaan BHP CAPD dilakukan melalui jalur resmi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. **PIHAK KESATU** menjamin bahwa dalam hal tata kelola penyimpanan BHP CAPD dan moda transportasi yang digunakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
3. **PIHAK KESATU** menjamin bahwa BHP CAPD yang diserahkan kepada **PIHAK KEDUA** merupakan asli.

## PASAL 12

### KEPATUHAN ANTI KORUPSI DAN GRATIFIKASI

1. Masing-masing Pihak dilarang memberikan penawaran harga terkait kerja sama maupun penawaran sponsor kepada karyawan/pegawai Pihak lainnya, segala penawaran harga maupun penawaran sponsor harus langsung ditujukan kepada direktur/pimpinan masing-masing Pihak.
2. Masing-masing Pihak dilarang memberikan sponsor dalam bentuk uang tunai/transfer, voucher, kupon, parcel/bingkisan, barang, fasilitas atau lainnya kepada karyawan/pegawai Pihak lainnya dalam semua kesempatan tanpa terkecuali, baik atas permintaan pribadi dari karyawan/pegawai maupun penawaran langsung dari Pihak lainnya tanpa sepengetahuan dan persetujuan dari direktur/pimpinan masing-masing Pihak.
3. Masing-masing Pihak wajib memberikan informasi kepada direktur/pimpinan Pihak lainnya terkait adanya permintaan ataupun pemberian segala bentuk gratifikasi

## PASAL 13

### PENGAKHIRAN PERJANJIAN

1. Perjanjian Kerja Sama ini berakhir sesuai jangka waktu sebagaimana tercantum dalam Pasal 8.
2. Perjanjian Kerja Sama ini berakhir atau batal demi hukum apabila ada ketentuan Perundang-undangan dan/atau Kebijakan Pemerintah yang tidak memungkinkan berlangsungnya perjanjian kerjasama ini tanpa terikat jangka waktu sebagaimana dimaksud pada Pasal 8.
3. Setiap **PIHAK** dapat dengan pemberitahuan tertulis mengakhiri Perjanjian ini dengan terlebih dahulu memberikan pemberitahuan tertulis kepada **PIHAK** lainnya sembilan puluh (30) hari sebelumnya.
4. Salah satu **PIHAK** berada dalam keadaan wanprestasi dimana salah satu **PIHAK** lalai melaksanakan atau melanggar setiap ketentuan dan syarat dari


Paraf	Pihak I
	Pihak II

- Perjanjian dan/ atau lampiran-lampirannya dan/atau perubahan-perubahannya.
5. Setiap pernyataan dan jaminan yang diberikan oleh salah satu **PIHAK** kepada **PIHAK** lainnya tidak benar atau salah satu **PIHAK** telah melanggarnya atau tidak sesuai dengan kenyataan.
  6. Pemutusan perjanjian sebagaimana cukup disampaikan secara tertulis oleh **PIHAK** yang menghendaki pemutusan, dan **KEDUA BELAH PIHAK** sepakat untuk melepaskan hak sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 1266 dan 1267 KUHPerdara tentang Pemutusan/Pembatalan Perjanjian.

## PASAL 14

### KEADAAN MEMAKSA/ FORCE MAJEURE

1. Keadaan Memaksa (*force majeure*) dalam Perjanjian Kerja Sama ini adalah suatu kejadian diluar kekuasaan manusia namun tidak terbatas pada bencana alam, gempa bumi, tsunami, banjir, tanah longsor, kebakaran, perang, huru-hara, pemberontakan, wabah penyakit dan kebijakan pemerintah dibidang moneter dan politik yang berhubungan langsung dengan pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama ini.
2. Dalam hal terjadinya Keadaan Memaksa (*force majeure*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), salah satu **PIHAK** wajib memberitahukan kepada **PIHAK** lainnya secara tertulis selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari, terhitung sejak terjadinya Keadaan Memaksa (*Force majeure*). Apabila dalam waktu tersebut yang salah satu **PIHAK** tidak memberitahukan kepada **PIHAK** lainnya maka Keadaan Memaksa (*Force Majeure*) dianggap tidak pernah terjadi.
3. Semua kerugian yang dialami salah satu **PIHAK** yang diakibatkan oleh salah satu akibat terjadinya *Force Majeure* dimaksud ayat (1) Pasal ini bukan merupakan tanggung jawab **PIHAK** lainnya.
4. Apabila Keadaan Memaksa (*force majeure*) sebagaimana dimaksud ayat (1) Pasal ini berlangsung secara terus menerus, sehingga melebihi jangka waktu 30 (tiga puluh) hari, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk meninjau kembali Perjanjian Kerja Sama ini.

Paraf	Pihak I	
	Pihak II	



## PASAL 15

### PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Apabila terjadi perselisihan dalam pelaksanaan perjanjian ini, **PARA PIHAK** sepakat untuk mendahulukan penyelesaian secara musyawarah untuk mufakat.
2. Apabila penyelesaian perselisihan sebagaimana dimaksud ayat (1) tidak tercapai, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk menyelesaikan perselisihan tersebut melalui jalur hukum yang berlaku dengan memilih tempat kedudukan hukum yang tetap dan tidak berubah yaitu di Kantor Panitera Pengadilan Negeri Denpasar.
3. Segala biaya akibat penyelesaian ini akan ditanggung bersama oleh **PARA PIHAK** dalam jumlah yang sama.

## PASAL 16

### KOMUNIKASI

1. Semua pemberitahuan antara **KEDUA BELAH PIHAK** dalam melaksanakan Perjanjian ini dilakukan secara tertulis dan disampaikan kepada salah satu **PIHAK** dengan tanda terima, yang ditujukan ke alamat masing-masing **PIHAK**.
2. Guna melaksanakan Perjanjian ini secara baik dan bertanggung jawab, maka **KEDUA BELAH PIHAK** sepakat dalam hal melakukan komunikasi akan disampaikan kepada :

PIHAK KESATU PT. Dos Ni Roha Jl. Gunung Agung No 93 Denpasar		PIHAK KEDUA Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung Jl. Flamboyan Nomor 40 Klungkung	
Nama	: Herwindo Cahyo S	Nama	: I Wayan Suwira, SH, M.,M
Jabatan	: Kepala Cabang	Jabatan	: Wadir Pelayanan
No. Telp	: 0812 1850 4141		
Email	: herwindo.sasongko@dnr.id	No. Telp	: 081338741453
		Email	:
Nama	: A.A Istri Mahadewi	Nama	: drg. Rahayu Arya
Jabatan	: Sales Spv Apotek		: Arieshanti
No. Telp	: 0812 3999 0512	Jabatan	: Administrasi Kesehatan
Email	: spvapt.dps@dnr.id	No. Telp	: 081337450868
		Email	:
Nama	: I Made Dharma Negara	Nama	: Septiary Endang Tri Kusumaningrum,SKM
Jabatan	: Sales Coord. Hospital	Jabatan	: Ka. Ruangan HD
No. Telp	: 0821 4566 5448	No. Telp	: 0817341245
Email	: negara32@gmail.com	Email	: septiary1109@gmail.com

Paraf	Pihak I
	Pihak II

**PASAL 17**  
**KETENTUAN LAIN**

1. Perjanjian Kerja Sama ini tidak akan berakhir apabila **SALAH SATU PIHAK** terjadi pergantian kepemimpinan/kepengurusan dan tetap akan berlanjut serta segala syarat dan ketentuan dalam Perjanjian Kerja Sama ini wajib dipenuhi oleh Pengganti nya tersebut.
2. Segala lampiran merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian Kerja Sama ini.
3. Hal-hal yang belum atau belum cukup diatur dalam perjanjian ini akan ditetapkan kemudian atas dasar Kesepakatan **PARA PIHAK** yang akan dituangkan dalam Perjanjian Tambahan (*Addendum*) yang merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dari perjanjian ini.

**PASAL 18**  
**PENUTUP**

Perjanjian Kerja Sama ini dibuat dalam rangkap 2 (dua), bermaterai cukup, masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama setelah ditandatangani dan dibubuhi cap oleh **PARA PIHAK**.


**PIHAK KEDUA**



✓ Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Kabupaten Klungkung

  
**I NENGAH WINATA**

**PIHAK KESATU**

Branch Manager  
PT. Dos Ni Roha

  
**Herwindo Cahyo Sasongko**

Paraf	Pihak I	
	Pihak II	





**LAMPIRAN**

**ANNEXURE A / TAMBAHAN A**

<u>Consumables and Price</u>			<u>Bahan Habis Pakai dan Harga</u>		
The price per treatment is the price below for single use treatment:			Harga tiap perawatan adalah harga di bawah ini untuk perawatan sekali pakai:		
<b>No</b>	<b>Consumables</b>	<b>Price with Single Use Treatment (HNA)</b>	<b>No</b>	<b>Bahan Habis Pakai</b>	<b>Harga dengan Perawatan Sekali Pakai (HNA)</b>
1	Tenckhoff 5019671 Straight + Adapter	871,556.00	1	Tenckhoff 5019671 Straight + Adapter	871,556.00
2	Tenckhoff 5019771 Coiled + Adapter	1,218,200.00	2	Tenckhoff 5019771 Coiled + Adapter	1,218,200.00
3	Catheter Adapter 2842671 (P)	185,020.00	3	Catheter Adapter 2842671 (P)	185,020.00
4	Catheter Extension 2843181	199,582.00	4	Catheter Extension 2843181	199,582.00
5	Organiser 2842561N	640,325.00	5	Organiser 2842561N	640,325.00
6	Disinfection Cap 2845091	4,459.00	6	Disinfection Cap 2845091	4,459.00
7	Stay Safe Link/CAPD 17 1,5% Glucose (Cal+ 1.25)	47,813.00	7	Stay Safe Link/CAPD 17 1,5% Glucose (Cal+ 1.25)	47,813.00
8	Stay Safe Link/CAPD 18 4,25% Glucose (Cal+ 1.25)	47,813.00	8	Stay Safe Link/CAPD 18 4,25% Glucose (Cal+ 1.25)	47,813.00
9	Stay Safe Link/CAPD 19 2,3% Glucose (Cal+ 1.25)	47,813.00	9	Stay Safe Link/CAPD 19 2,3% Glucose (Cal+ 1.25)	47,813.00
The Price mentioned in the foregoing are exclusive of VAT.			Harga yang disebutkan di atas belum termasuk PPN.		

*Initial Package for CAPD Stay Safe Link (Tenckhoff Straight) / Paket Awal CAPD Stay Safe Link (Tenckhoff Lurus)*

No	Product / Produk	Unit / Satuan	HNA	VAT / PPN 11%
1	TENCKHOFF CATHETER 916	1 pc	871,556.00	967,427.16
2	CATHETER EXTENTION LL	1 pc	199,582.00	221,536.02
3	ORGANIZER	1 pc	640,325.00	710,760.75
	<b>TOTAL HNA</b>		<b>1,711,463.00</b>	
	<b>TOTAL HNA + PPN</b>			<b>1,899,723.93</b>

Paraf	Pihak I	
	Pihak II	

*Initial Package for CAPD Stay Safe Link (Tenckhoff Coil) / Paket Awal CAPD Stay Safe Link (Tenckhoff Gulungan)*

No	Product / Produk	Unit / Satuan	HNA	VAT / PPN 11%
1	TENCKHOFF CATHETER COILED	1 pc	1,218,200.00	1,352,202.00
2	CATHETER EXTENTION LL	1 pc	199,582.00	221,536.02
3	ORGANIZER	1 pc	640,325.00	710,760.75
	<b>TOTAL HNA</b>		<b>2,058,107.00</b>	
	<b>TOTAL HNA + PPN</b>			<b>2,284,498.77</b>

*CAPD Stay Safe Link Package (Monthly Package) / Paket CAPD Stay Safe Link (Paket Rutin setiap Bulan)*

No	Product / Produk	Unit / Satuan	HNA	VAT / PPN 11%
1	Cairan CAPD Stay Safe Link (CAPD 17 1,5%, CAPD 18 4,25%, CAPD 19 2,3%)	120 bags	5,737,560.00	6,368,691.60
2	Disinfection Cap	120 pcs	535,080.00	593,938.80
	<b>TOTAL HNA</b>		<b>6,272,640.00</b>	
	<b>TOTAL HNA + PPN</b>			<b>6,962,630.40</b>

*Paket Pergantian Transferset (Catheter Extension)*

No	Product / Produk	Unit / Satuan	HNA	VAT / PPN 11%
1	Catheter Extension	1 pc	199,582	221,536

**PIHAK KEDUA**

Y Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Kabupaten Klungkung



*[Signature]*  
**I NENGGAH WINATA**

**PIHAK KESATU**

Branch Manager  
PT. Dos Ni Roha



*[Signature]*  
**Herwindo Cahyo Sasongko**

Paraf	Pihak I <i>[Signature]</i>
	Pihak II <i>[Signature]</i>