1

**Paziņojums Zāļu valsts aģentūrai par ārējā automātiskā defibrilatora uzstādīšanu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Ziņas par iesniedzēju** | | |
| 1.1 | Iesniedzēja nosaukums: | |
| 1.2. | Iesniedzēja reģ. Nr.: | |
| 1.3. | Juridiskā adrese (iela, mājas Nr., dzīvokļa Nr., pasta indekss): | |
| 1.4. | Kontaktpersonas vārds, uzvārds: | |
| 1.5. | Tālr.: | |
| 1.6. | E-pasts: | |
| **2.** | **Ziņas par defibrilatoru:** | |
| 2.1. | Nosaukums, modelis, tips: | |
| **3.** | **Ziņas par defibrilatora atrašanās vietu:** | |
| 3.1. | Publiskās vietas nosaukums: | |
| 3.2 | Faktiskā adrese: | |
| 3.3. | Publiskās vietas reģ. Nr. (ja tāds ir)(1): | |
| 3.4. | Detalizēta defibrilatora atrašanās vieta (piemēram, stāvs, telpa vai cita atrašanās vietu identificējoša informācija): | |
| 3.5 | Defibrilatora pieejamības laiks (no pulksten hh.mm līdz pulksten hh.mm): | |
| **4.** | **Ziņas par atbildīgo personu:** | |
| 4.1. | Atbildīgās personas, kas atbilstoši ražotāja instrukcijai ne retāk kā reizi ceturksnī veic defibrilatora vizuālo pārbaudi un aizpilda pārbaužu dokumentāciju, vārds, uzvārds: | |
| 4.2. | Atbildīgās personas kontaktinformācija (e-pasts, tālr.): | |
| **5.** | **Ziņas par piegādātāju (izplatītāju)** | |
| 5.1. | Izplatītāja reģ. Nr.: | |
| 5.2. | Juridiskā adrese (iela, mājas Nr., dzīvokļa Nr., pasta indekss): | |
| 5.3. | Kontaktpersonas vārds, uzvārds: | |
| 5.4 | Tālr.: | |
| 5.5 | E-pasts: | |
| **Apliecinu, ka iesniegumā sniegtā informācija ir patiesa.***.* | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(vārds, uzvārds, amats)* | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(datums)* |

(1) Struktūrvienībai bez atsevišķas juridiskās personas statusa norāda uzņēmuma vai individuālā komersanta reģistrācijas numuru