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