**ZĀĻU VALSTS AĢENTŪRAI**

**APTIEKU REAĢENTU PIEPRASĪJUMS**

|  |  |
| --- | --- |
| Pasūtītāja nosaukums |       |
| Pasūtītāja adrese |       |
| Uzņēmuma reģistrācijas Nr. |       |
| Tālrunis |       |

**Lūdzu pagatavot sekojošos reaģentus:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. p.k.** | **Reaktīvu, titrēto šķīdumu vai indikatoru nosaukums** | **Koncentrācija** | **Daudzums** | **Piezīmes** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Papildu ziņas:

**Reaģentu pagatavošanu veikt** saskaņā arLatvijas Republikas Ministru kabineta noteikumiem Nr.304 “Noteikumi par zāļu ražošanas un kontroles kārtību, par zāļu ražošanu atbildīgās amatpersonas kvalifikācijas prasībām un profesionālo pieredzi un kārtību, kādā zāļu ražošanas uzņēmumam izsniedz labas ražošanas prakses sertifikātu”, izmantojot Eiropas farmakopejas un Zāļu ekspertīzes laboratorijas metodes.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pasūtītājam jāiesniedz tīras un sausas pudelītes reaktīvu, titrēto šķīdumu vai indikatoru saņemšanai.

**Apmaksu garantēju** saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem par Zāļu valsts aģentūras maksas pakalpojumu cenrādi.

Datums:

Pasūtītāja paraksts:

 (vārds, uzvārds, amats)

Rekvizītu “Pasūtītāja paraksts” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.