**Iesniegums**

**atļaujas saņemšanai zāļu paraugu importam Latvijas Republikā**

Lūdzam Zāļu valsts aģentūru izsniegt atļauju šādu zāļu paraugu importam Latvijas Republikā no trešajām valstīm, kurus paredzēts *(vajadzīgo atzīmēt ar X)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | iesniegt Zāļu valsts aģentūrā saistībā ar zāļu reģistrāciju |
|  | izmantot zinātniskiem pētījumiem |
|  | izmantot mācību vajadzībām |
|  | izmantot kā standartparaugu zāļu testēšanā |

Atļauju vēlamies saņemt papīra formā (vajadzīgo atzīmēt ar X):

|  |  |
| --- | --- |
|  | jā |
|  | nē |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I daļa**  **Ziņas par pretendentu un zālēm** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Pretendents: | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 nosaukums |  | | | | | | | | | | | | |
| Valsts ieņēmumu dienesta pievienotās vērtības nodokļa maksātāja apliecības numurs Valsts ieņēmumu dienesta pievienotās vērtības nodokļu maksātāju reģistrā | | | | | | | | |  | | | | |
| 1.2. juridiskā adrese | | | |  | | | | | | | | | |
| 1.3. darbības vietas adrese | | | |  | | | | | | | | | |
| 1.4. tālruņa numurs | | | |  | | | | faksa numurs | | | | |  |
| 1.5. elektroniskā pasta adrese | | | |  | | | | | | | | | |
| 2. Zāļu paraugi: | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1. nosaukums |  | | | | | | | | | | | | |
| 2.2. zāļu forma |  | | | | | | | | | | | | |
| 2.3.aktīvā viela un stiprums vai koncentrācija | | | | | | |  | | | | | | |
| 2.4. iepakojuma lielums | | |  | | | | | | | | | | |
| 2.5. reģistrācijas numurs Latvijas zāļu reģistrā (reģistrētām zālēm) | | | | | | | | | | | |  | |
| 2.6. iepakojumu daudzums (skaits) | | | | |  | | | | | | | | |
| 3. Zāļu paraugu nosūtītājs, adrese, tālruņa numurs, faksa numurs, elektroniskā pasta adrese | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Zāļu ražotājs: | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1. nosaukums | |  | | | | | | | | | | | |
| 4.2. juridiskā adrese un uzņēmuma darbības vietas adrese | | | | | | | | | |  | | | |
| 4.3. tālruņa numurs | | | | | |  | faksa numurs | | | |  | | |
| 5. Persona ar kuru sazināties sakarā ar iesniegumu (vārds, uzvārds, tālruņa numurs, faksa numurs, elektroniskā pasta adrese) | | | | | |  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **II daļa**  **Pievienotie dokumenti**  *(vajadzīgo atzīmēt ar X, norādīt pievienotā dokumenta lapu skaitu)* | |
| 1.Apliecinājums, ka zāļu paraugi saņemti no zāļu ražotāja (ja paraugus ieved zāļu reģistrēšanai) vai no personas, kurai eksportētājvalstī ir tiesības izplatīt zāles |  |
|  |
| 2.Apliecinājums, ka zāļu paraugi paredzēti iesniegšanai Zāļu valsts aģentūrā saistībā ar zāļu reģistrāciju |  |
|  |
| 3.Apliecinājums, ka zāļu paraugi paredzēti izmantošanai zinātniskajā pētījumā |  |
|  |  |
| *(pētījuma nosaukums un pētījuma vietas adrese)* |
| 4.Apliecinājums, ka zāļu paraugi paredzēti izmantošanai mācību vajadzībām |  |
|  |  |
| *(mācību iestādes nosaukums un atrašanās vieta, specialitāte (studiju programma))* |
| 5.Apliecinājums, ka zāļu paraugi paredzēti izmantošanai par standartparaugiem zāļu testēšanā |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Es, |  | |
| *(vārds, uzvārds, atbildīgās amatpersonas (pretendenta pilnvarotā pārstāvja) amats)* | | |
| apliecinu, ka manis sniegtās ziņas ir patiesas. | | |
| Atbildīgā amatpersona (pretendenta pilnvarots pārstāvis): | | |
|  | | |
| *(amats, vārds, uzvārds, paraksts)* | | |
| Datums | | dd.mm.gggg. |

Iesnieguma saņemšanas datums Zāļu valsts aģentūrā\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Piezīmes.

1. Ailē vai rindā, kuru neaizpilda, ievelk svītru.
2. Ja veidlapu nosūta, neizmantojot elektroniskos datu nesējus, pretendents paraksta katru veidlapai klāt pievienoto lapu.
3. Ja iesniegumu noformē uz vairākām lapām, atbildīgā amatpersona paraksta katru lapu.
4. Dokumenta rekvizītu “Paraksts” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.