# **AUDU UN ŠŪNU IZMANTOŠANAS ATĻAUJA Nr. AC-11/3**

Rīga

**Zāļu valsts aģentūra**

**apliecina, ka**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | **Sabiedrība ar ierobežotu atbildību**  **Klīnika “EGV”**  **audu centrs** |
| (ārstniecības iestādes (struktūrvienības) nosaukums) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. | Reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā ar Nr. | 010065212 |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. | Lāčplēša iela 38, Rīga, LV-1011  tālr.: +371 67278183, fakss: +371 67273759, e-pasts: info@egv.lv |
| (ārstniecības iestādes juridiskā un faktiskā adrese, tālrunis, e-pasta adrese) | |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. | Iestādes (struktūrvienības) atbildīgā persona |
| Laura Vagule, tālr.: +371 67278183, fakss: +371 67273759, e-pasts: laura.vagule@egv.lv | |
| (vārds, uzvārds, tālrunis, e-pasta adrese) | |

**ir novērtēta(-s) un atbilst Ministru kabineta 2013.gada 22.oktobra noteikumos Nr.1176 „Cilvēka audu un šūnu izmantošanas kārtība” noteiktajām prasībām un ir tiesīga(-s) veikt šādas audu un šūnu izmantošanas darbības:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| oocītu ziedošana, ieguve, laboratoriskā izmeklēšana, apstrāde, uzglabāšana;  spermatozoīdu ziedošana, ieguve, laboratoriskā izmeklēšana, apstrāde, uzglabāšana;  embriju ziedošana, laboratoriskā izmeklēšana, apstrāde, uzglabāšana. | | | |
| (norāda vajadzīgo audu un (vai) šūnu izmantošanas veidu/-us) | | | |
| 5. | Datums | 20.12.2019. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. | Zāļu valsts aģentūras direktors ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_Svens Henkuzens\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts)  DOKUMENTS PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7. | Atļaujas pielikumi un  pielikumu lapu skaits | 1. pielikums uz 2 lapām, 2. pielikums uz 1 lapas, 3. pielikums uz 1 lapas, kopā 5 lapas |

# **Speciālās darbības nosacījumi**

(*vajadzīgo atzīmēt*)

| **Audu vai šūnu veids** | **Darbības joma** | **Apstrādes process** |
| --- | --- | --- |
| Kauli |  |  |
| Āda |  |  |
| Asinsvadi |  |  |
| Acs audi |  |  |
| Augļa apvalks |  |  |
| Olnīcu audi |  |  |
| Sēklinieku audi |  |  |
| Citi audi (norādīt) |  |  |
| Kaula smadzenes |  |  |
| Perifēro asiņu cilmes šūnas |  |  |
| Nabassaites asinis |  |  |
| Oocīti | Ziedošana, ieguve, laboratoriskā izmeklēšana, apstrāde, uzglabāšana | Vitrificēšana, atkausēšana, ārpusķermeņa apaugļošana (IVF), intracitoplazmatiska spermas injicēšana (ICSI) |
| Spermatozoīdi | Ziedošana, ieguve, laboratoriskā izmeklēšana, apstrāde, uzglabāšana | Centrifugēšana, šūnu atdalīšana, koncentrēšana vai attīrīšana, kriokonservēšana, atkausēšana, ārpusķermeņa apaugļošana (IVF), intracitoplazmatiska spermas injicēšana (ICSI), spermas sagatavošana |
| Citas šūnas (norādīt) |  |  |
| Embriji | Ziedošana, laboratoriskā izmeklēšana, apstrāde, uzglabāšana | Vitrificēšana, atkausēšana, apaugļotas olšūnas sagatavošana implantēšanai dzemdes dobumā (assisted hatching), apaugļotas olšūnas audzēšana līdz blastocistas stadijai, embrija/polārā ķermeņa biopsija |
| Zigotas |  |  |
| Citi (norādīt) |  |  |
| Zāļu valsts aģentūras direktors \_\_Svens Henkuzens\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts)  DOKUMENTS PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU | | | |

# **Informācija par ieguves organizācijām un iesaistītajām trešajām personām, kas veic darbības saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem**

| 1. Iestādes nosaukums | 2. Iestādes adrese, tālrunis | 3. Atbildīgās personas vārds, uzvārds | 4. Līguma darbības joma |
| --- | --- | --- | --- |
| SIA “Reproduktīvās medicīnas centrs “Embrions”” | Tālivalža iela 2A, Rīga, LV-1006, tālrunis: - | Gints Treijs | par dzimumšūnu un/vai embriju savstarpēju nodošanu |
|  |  |  |  |
| Zāļu valsts aģentūras direktors \_Svens Henkuzens\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts)  DOKUMENTS PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU | | | | |

# **Informācija par laboratoriju(-ām), kas veic donora asiņu vai ziedojuma paraugu laboratorisko izmeklēšanu, pamatojoties uz līgumu, un atbilst normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām medicīnas laboratorijām**

| 1. Laboratorijas nosaukums | 2. Laboratorijas adrese, tālrunis | 3. Atbildīgās personas vārds, uzvārds | 4. Līguma darbības joma |
| --- | --- | --- | --- |
| SIA „E.Gulbja Laboratorija” | Brīvības gatve 366, Rīga, LV 1006; tālrunis: 67801112 | Sandra Dimante | laboratorisko izmeklējumu veikšana |
| SIA „Centrālā laboratorija” | Raiņa bulvāris 7, Rīga, LV-1050; tālrunis: - | Stella Lapiņa | laboratorisko izmeklējumu nodrošinājums |
| SIA „NMS Laboratorija” | Biķernieku iela 25A, Rīga, LV-1039; tālrunis: - | Daina Sinkeviča | laboratorijas izmeklējumu veikšana |
| Zāļu valsts aģentūras direktors \_Svens Henkuzens\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts)  DOKUMENTS PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU | | | | |