|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Veidlapa |

**Izziņa**

Dokumenta sagatavošanas vieta

|  |  |
| --- | --- |
| Gads.datums.mēnesisNr.  |  |

**Iesniegšanai Zāļu valsts aģentūras**

Farmaceitiskās darbības uzņēmu licencēšanas nodaļai

Par Licences turētāja (Iesniedzēja) [*norādāma juridiska persona*] aptiekas [*Nr., nosaukums*] (speciālā atļauja (licence) Nr. A00000)

tiesībām izmantot telpas farmaceitiskai darbībai

Licences turētājs (Iesniedzēja) [*norādāma juridiska persona*] informē, ka starp Licences turētāju (Iesniedzēju) [*norādāma juridiska persona*] un \_\_\_\_\_(reģ. Nr. ) [*norādāma juridiska persona vai fiziskas personas vārds, uzvārds*] noslēgts telpu nomas (apakšnomas) līgums [*ja aptiekas telpas ir īpašumā, tad tas norādāms]*, saskaņā ar kuru aptieka [*Nr., nosaukums*] (speciālā atļauja (licence) Nr. A00000) veic farmaceitisko darbību adresē \_\_\_\_\_\_\_ [ēkas nosaukums, ielas nosaukums, numurs, dzīvoklis, pilsēta, ciems, pagasts, novads].

Telpu platība: \_\_\_ m2;

Līgums stājas spēkā [*Gads, datums, mēnesis]*;

Līguma termiņš – \_\_.gadi līdz [*Gads, datums, mēnesis*];

Telpu grupas kadastra apzīmējums 12345678912345697 [*17 cipari, katrā ēkā ir vismaz 1 telpu grupa*];

Telpu grupas lietošanas veids – 1230 – Vairumtirdzniecības un mazumtirdzniecības telpu grupa.

Ar savu parakstu apliecinu, ka sniegtā informācija ir pilnīga un patiesa.

[*Licences turētāja (Iesniedzēja) nosaukums,*

*amatpersonas amats] [Vārds Uzvārds]*

|  |
| --- |
| DOKUMENTS PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU |

Sagatavotājs, tālruņa numurs

E pasta adrese

*Informācijai:*

*Informāciju, kas norādīta izziņas paraugā, taču neattiecas uz konkrēto farmaceitiskās darbības uzņēmumu- aptieku, lūdzam izdzēst, atstāt tikai to informāciju, kas ir aktuāla.*