|  |
| --- |
| Veidlapa |

**Izziņa**

Dokumenta sagatavošanas vieta

|  |  |
| --- | --- |
| 2019.gada dd.mēnesis  Nr. |  |

**Iesniegšanai Zāļu valsts aģentūras**

Farmaceitiskās darbības uzņēmu licencēšanas nodaļai

Par darbiniekiem un atbildīgajām personām

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

1. **Aptiekas vadītājs (-a), vietnieks - vai aizvietotājs.**

**Ar 2019.gada \_.\_ [datums]** aptiekas vadītājs (-a) \_\_\_\_\_\_\_ [Vārds Uzvārds] atbrīvots(-a) no aptiekas vadītāja (-as) amata Licences turētāja (Iesniedzēja) [*norādāma juridiska persona*] aptiekā [*Nr. vai nosaukums*] (speciālā atļauja (licence) Nr. A00000).

**No 2019.gada \_.\_\_\_ [datums**] par aptiekas vadītāju iecelts(-a) sertificēts(-a) farmaceits(-e) (*farmaceita asistents(-e) – tikai gadījumos, kas noteikti Farmācijas likuma 36.panta trešajā daļā*) \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_[*Vārds Uzvārds*].

Pamatojoties uz Farmācijas likuma 36.panta pirmo daļu ar sertificētu farmaceitu(-i) - aptiekas vadītāju \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_[*Vārds Uzvārds*] (sertifikāta Nr.\_\_\_, derīgs līdz \_\_\_\_\_.) noslēgts darba līgums par farmaceitiskās aprūpes veikšanu Licences turētāja (Iesniedzēja) [*norādāma juridiska persona*] aptiekā [*Nr. vai nosaukums*].

Par aptiekas [*Nr., nosaukums*] vadītāja(-as) vietnieku (-ci)/aizvietotāju [*ierakstīt atbilstošo variantu*] iecelts(-a) farmaceits(-e)/farmaceita asistents(-e) \_\_\_\_\_\_\_\_[*Vārds Uzvārds*].

1. **Atbildīgās personas par speciālās darbības nosacījumu nodrošināšanu.**

Par speciālās darbības nosacījumu *[norādīt atbilstošo informāciju]*:

psihotropo zāļu izplatīšana,

psihotropo vielu izplatīšana,

narkotisko un tām pielīdzināto psihotropo zāļu izplatīšana,

narkotisko un tām pielīdzināto psihotropo vielu izplatīšana,

zāļu izgatavošana aptiekā,

veterināro zāļu izplatīšana,

stādā visu diennakti,

bezrecepšu zāļu izplatīšana, izmantojot tīmekļa vietni,

bezrecepšu veterināro zāļu izplatīšana, izmantojot tīmekļa vietni

nodrošināšanu aptiekā [*Nr. vai nosaukums*] norīkots(-a) farmaceits(-e)/farmaceita asistents(-e) \_\_\_\_\_\_\_\_[*Vārds Uzvārds*] [*ja norīkotas vairākas personas, tad nepieciešams atzīmēt pie katra no speciālā darbības nosacījuma atbildīgo personu*].

\_\_\_\_\_\_\_\_[*Vārds Uzvārds*] prombūtnē par speciālo darbības nosacījumu (psihotropo zāļu izplatīšana, psihotropo vielu izplatīšana, narkotisko un tām pielīdzināto psihotropo zāļu izplatīšana, narkotisko un tām pielīdzināto psihotropo vielu izplatīšana, zāļu izgatavošana aptiekā, veterināro zāļu izplatīšana, stādā visu diennakti, bezrecepšu zāļu izplatīšana, izmantojot tīmekļa vietni, bezrecepšu veterināro zāļu izplatīšana, izmantojot tīmekļa vietni *[norādīt atbilstošo informāciju]* nodrošināšanu atbildīgs(-a) ir \_\_\_\_\_\_\_\_[*Vārds Uzvārds*] vai aptiekā strādājošais farmaceits(-e)/farmaceita asistents(-e) saskaņā ar darba grafiku [*ja norīkotas dažādas personas, tad nepieciešams atzīmēt pie katra no speciālā darbības nosacījuma atbildīgo personu].*

\_\_\_\_\_\_\_\_[*Vārds Uzvārds*] prombūtnē netiek īstenots speciālās darbības nosacījums (psihotropo zāļu izplatīšana, psihotropo vielu izplatīšana, narkotisko un tām pielīdzināto psihotropo zāļu izplatīšana, narkotisko un tām pielīdzināto psihotropo vielu izplatīšana, zāļu izgatavošana aptiekā, veterināro zāļu izplatīšana, stādā visu diennakti, bezrecepšu zāļu izplatīšana, izmantojot tīmekļa vietni, bezrecepšu veterināro zāļu izplatīšana, izmantojot tīmekļa vietni *[norādīt atbilstošo informāciju].*

1. **Ar farmaceitisko izglītību nodarbinātais personāls**

Aptiekā [*Nr. vai nosaukums*] tiek nodarbinātas šādas personas ar farmaceitisko izglītību:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vārds Uzvārds** | **Kvalifikācija** | **Ieņemamais amats** | **Reģistrācijas numurs Latvijas Farmaceitu biedrības reģistrā** |
| Vārds Uzvārds | Farmaceits | Aptiekas vadītāja | F-0000 |
| Vārds Uzvārds | Farmaceita asistents | Aptiekas vadītājas vietniece/aizvietotāja | FA-0000 |
| Vārds Uzvārds | Farmaceite | Farmaceita/atbildīgā persona | F-0000 |

1. **Aptiekā [*Nr. vai nosaukums*] tiek nodarbinātas šādas personas, kurām izsniegta Latvijas Veterinārārstu biedrības atļauja veterināro zāļu izplatīšanai**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vārds Uzvārds** | **Kvalifikācija** | **Latvijas Veterinārārstu biedrības**  **Veterināro zāļu izplatīšanas sertifikāta numurs** | **Latvijas Veterinārārstu biedrības**  **Veterināro zāļu izplatīšanas sertifikāta derīguma termiņš** |
| Vārds Uzvārds | Farmaceits | |  |  | | --- | --- | |  | V-0000-00 | | dd.mm.gads |
| Vārds Uzvārds | Farmaceits | |  |  | | --- | --- | |  | V-0000-00 | | dd.mm.gads |

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.*