**Apliecinājums par saņemšanu**

**Preču izsniedzējs**: Nacionālais veselības dienests, reģ.nr.90009649337

Adrese: Cēsu iela 31 k3, Rīga LV1012

Norēķinu rekvizīti: Valsts kase

**Preču saņēmējs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Reģ.nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Tel.nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Preču nosaukums:**

 Daudzums (gab.)

*Respirators ar*

*aizsardzības pakāpi*

FFP2, P2, N95 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Sejas maskas* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Antigēna testi* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preču saņēmēja paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ paraksta atšifrējums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lūgums parakstiet šo dokumentu par to, ka esat saņēmuši sejas maskas un respiratorus un atsūtiet pēc iespējas ātrāk atpakaļ uz e-pastu **gramatvediba@vmnvd.gov.lv**