

Žmogaus lytinių ląstelių ir embrionų, skirtų autologiniam naudojimui, įvežimo į Lietuvos Respublikos teritoriją ir išvežimo iš jos, lytinių ląstelių, skirtų pagalbiniam apvaisinimui, įvežimo į Lietuvos Respubliką, bei lytinių ląstelių ir embrionų tranzito per Lietuvos Respublikos teritoriją tvarkos aprašo
1 priedas

(Prašymo išduoti leidimą vykdyti lytinių ląstelių ir embrionų importą iš trečiųjų valstybių forma)

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – pareiškėjas) pavadinimas)

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

**PRAŠYMAS
IŠDUOTI LEIDIMĄ VYKDYTI LYTINIŲ LĄSTELIŲ IR EMBRIONŲ IMPORTĄ IŠ
TREČIŲJŲ VALSTYBIŲ**

(data)

(sudarymo vieta)

Prašome leisti vykdyti lytinių ląstelių ir embrionų importą iš trečiųjų valstybių ir teikiame šią informaciją:

I. Bendra informacija apie pareiškėją	
1.1. Registracijos adresas	
1.2. Adresas korespondencijai <i>(jei skiriasi)</i>	
1.3. Statusas:	☐ ASPI turi licenciją, suteikiančią teisę teikti lytinių ląstelių banko paslaugas. Europos Sąjungos audinių įstaigų kompendiume nurodytas kodas: _____ (įrašyti kodą)
1.4. Lytinių ląstelių ir embrionų gavimo vietos buveinės adresas	
1.5. Lytinių ląstelių ir embrionų gavimo vietos adresas korespondencijai <i>(jei skiriasi)</i>	
II. Pareiškėjo kontaktiniai duomenys	
2.1. Pareiškėjo kontaktinio asmens vardas ir pavardė	
2.2. Telefono numeris	
2.3. El. pašto adresas	
2.4. Atsakingo asmens vardas ir pavardė <i>(jei skiriasi nuo kontaktinio asmens)</i>	
2.5. Telefono numeris	
2.6. El. pašto adresas	
2.7. Interneto svetainės adresas <i>(jeigu yra)</i>	

III. Informacija apie planuojamas importuoti lytines ląsteles ir embrionus	
3.1. Planuojamų importuoti lytinių ląstelių tipų bei embrionų sąrašas	
3.2. Kiekvieno tipo lytinių ląstelių bei embrionų, kuriuos planuojama importuoti, produkto pavadinimas <i>(kai taikoma pagal Europos Sąjungos audinių ir ląstelių produktų kompendiumą)</i> .	
3.3. Kiekvieno tipo lytinių ląstelių bei embrionų, kuriuos planuojama importuoti, trečiosios valstybės tiekėjas	
IV. Veikla su lytinėmis ląstelėmis ir embrionais	
4.1. Veiklos (donavimo, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo ar laikymo), kurią trečiosios valstybės tiekėjas prieš importavimą vykdo su lytinėmis ląstelėmis, sąrašas (pagal lytinių ląstelių tipus)	
4.2. Veiklos (donavimo, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo ar laikymo), kurią trečiosios valstybės tiekėjo subrangovai prieš importavimą vykdo su lytinėmis ląstelėmis, sąrašas (pagal lytinių ląstelių tipus)	
4.3. Visų veiklų, kurias Pareiškėjas atliks po importavimo, sąrašas (pagal lytinių ląstelių tipus bei embrionus)	
4.4. Trečiųjų valstybių, kuriose prieš importavimą yra vykdoma veikla, pavadinimai (pagal lytinių ląstelių tipus bei embrionus)	
V. Informacija apie trečiųjų valstybių tiekėjus	
5.1. Trečiosios valstybės tiekėjo pavadinimas (įstaigos pavadinimas)	
5.2. Kontaktinio asmens vardas ir pavardė	
5.3. Buveinės adresas	
5.4. Adresas korespondencijai <i>(jei skiriasi)</i>	
5.5. Telefono numeris (su tarptautiniu kodu)	
5.6. Kontaktinis telefono numeris skubiu/neatidėliotinu atveju <i>(jei skiriasi)</i>	
5.7. El. pašto adresas	

☐ *Pažymime, kad veikla bus vykdoma vieną kartą importuojant lytines ląsteles ir (ar) embrionus pacientui _____

(paciento vardas, pavardė, asmens kodas ar kitas identifikacinis numeris)

*pildoma tik esant poreikiui

(pareiškėjo vadovo ar jo
įgalioto asmens pareigų pavadinimas)

(vardas ir pavardė)

(parašas)