**PILNVARA**

Vieta, kur sastādīta pilnvara

20     . gada      .       Nr.

 Ārstniecības iestādes nosaukumus, reģistrācijas numurs tās amats, vārds uzvārds personā, ar šo pilnvaroju pilnvarotā vārds, uzvārds (personas kods      -     ) pārstāvēt ārstniecības iestādes intereses Valsts asinsdonoru centrā un veikt nepieciešamās darbības: (nevajadzīgo izslēgt no teksta!)

- asins/asins komponentu transportēšana/nodošana/saņemšana, :

- plazmas preparātu saņemšana/transportēšana,

- asins paraugu transportēšana/nodošana,

- testēšanas pārskatu saņemšana,

- medicīnisko un saimniecisko preču saņemšana/transportēšana,

tajā skaitā, parakstīt dokumentus, kas apliecina minētās darbības.

Šī pilnvara izdota bez pārpilnvarojuma tiesībām un derīga līdz tās atsaukšanai, vai darba tiesisko attiecību izbeigšanās brīdim vai pārcelšanai citā amatā, ja šāds apstāklis iestājas agrāk.

Ārstniecības iestādes vadītājs paraksts, vārds, uzvārds