**VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTAS,**

**VYKDANTIS SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ MOKYKLOJE**

Šilutės rajono savivaldybės

visuomenės sveikatos biurui

El.p. [info@silutessveikata.lt](mailto:info@silutessveikata.lt)

**PRIEMONIŲ UŽSAKYMAS**

Užsakovas: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(vardas, pavardė)*

Tel. Nr., el. p.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Įstaiga, kurioje bus naudojami testai

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pavadinimas, adresas)*

Užsakymo pagrindimas: *Vadovaujantis Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos viceministro pavedimu 2022 m. rugsėjo 5 d. Nr. 17-48 „Dėl greitųjų sars-cov-2 antigeno testų išdavimo savivaldybių visuomenės sveikatos biurams".*

|  |  |
| --- | --- |
| **Priemonės pavadinimas** | **Reikalingų priemonių skaičius, vnt.** |
| SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test |  |
| „Čiulpinukai“ |  |