SASKAŅOTS
 Daugavpils pensionāru sociālās

apkalpošanas teritoriālā centra

vadītājs

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V.Plonis

Daugavpilī, 2017.gada 12.decembrī

Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālais centrs

uzaicina potenciālos pretendentus piedalīties aptaujā par līguma piešķiršanas tiesībām

**“ģimenes ārsta un ārstu speciālistu PAKALPOJUMU SNIEGŠANA daugavpils pENSIONĀRU SOCIĀLĀS APKALPOŠANAS TERITORIĀLĀ centra klientiem 2018.gadā”**

1. **Pasūtītājs:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pasūtītāja nosaukums** | Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālais centrs |
| **Adrese** | 18.novembra iela 354a, Daugavpils, LV-5413 |
| **Reģ.Nr.** | 90000065913 |
| **Kontaktpersona**  | Irina Samule, tālr.: 65432176, e-pasts: daugavpilspansionats@apollo.lv  |
| **Darba laiks** | no 8:00 līdz 16:30 |

1. **Zemsliekšņa iepirkuma nepieciešamības apzināšanas datums:** 2017.gada 12.decembrī.
2. **Iepirkuma priekšmets:**  Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā

 Iepirkums ir sadalīts daļās:

1.daļa - Ģimenes ārsta pakalpojumi Īslaicīgās sociālās aprūpes nodaļas klientiem;

2.daļa – Ārsta dermatologa pakalpojumi;

3.daļa - Ārsta neirologa pakalpojumi;

4.daļa - Ārsta psihiatra pakalpojumi;

1. **Paredzamā līgumcena:**

1.daļa - Ģimenes ārstu pakalpojumi Īslaicīgās sociālās aprūpes nodaļas klientiem līdz 5400,00 EUR (bez PVN);

2.daļa – Ārsta dermatologa pakalpojumi līdz 800,00 EUR (bez PVN);

3.daļa - Ārsta neirologa pakalpojumi līdz 600,00 EUR (bez PVN) ;

4.daļa - Ārsta psihiatra pakalpojumi līdz 600,00 EUR (bez PVN).

1. Precīzs pakalpojumu apraksts ir noteiks **Tehniskajā specifikācijā (2.pielikums, 5.pielikums, 8.pielikums, 11.pielikums)**.
2. **Līguma izpildes termiņš**: no 01.01.2018. līdz 31.12.2018.
3. **Nosacījumi dalībai iepirkuma procedūrā:**
	1. Pretendents ir reģistrēts normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā Komercreģistrā vai līdzvērtīgā reģistrā un ir tiesīgs sniegt Pasūtītājam nepieciešamo pakalpojumu Latvijas Republikā;
	2. Pretendents ir reģistrēts normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā vai ārstniecības iestāžu reģistrā;
	3. Pretendenta sniegto pakalpojumu kvalitāte atbilst normatīvo aktu un higiēnas prasībām, atbilstoši Ārstniecības likuma, Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumiem Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” un citiem normatīvajiem aktiem, kā arī pakalpojuma sniegšanā iesaistītais personāls ir kvalificēts atbilstoši normatīvo aktu prasībām.
4. **Pretendentu iesniedzamie dokumenti:**

 8.1. Pretendenta pieteikums dalībai aptaujā, kas sagatavots atbilstoši 1.pielikumā (Ģimenes ārsta pakalpojumi), 4.pielikumā (Ārsta dermatologa pakalpojumi), 7.pielikumā (Ārsta neirologa pakalpojumi), 10.pielikumā (Ārsta psihiatra pakalpojumi) norādītajai formai;

 8.2. **Finanšu - tehniskais piedāvājums (3., 6, 9., 12.pielikums)**, kuram jāatbilst tehniskās specifikācijas prasībām, un kurā jānorāda cenu par pakalpojumu bez PVN vienam klientam un cenu ar PVN vienam klientam.

 8.3. Pretendenta parakstīts apliecinājums, ka sniegto pakalpojumu kvalitāte atbilst normatīvo aktu un higiēnas prasībām, atbilstoši Ārstniecības likuma, Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumiem Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” un citiem normatīvajiem aktiem, kā arī pakalpojuma sniegšanā iesaistītais personāls ir kvalificēts atbilstoši normatīvo aktu prasībām.

9. **Piedāvājuma izvēles kritēriji – piedāvājums ar viszemāko cenu.**

10. **Piedāvājums iesniedzams līdz 2017.gada 18.decembrim, plkst.10.00 pēc adreses Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālajam centram 18.novembra iela 354a, Daugavpils, LV-5413, 6.kab., vai uz e-pastu:daugavpilspansionats@apollo.lv**

11. Aptaujas rezultāti tiks publicēti Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra mājas lapā [www.dpsatc.lv](http://www.dpsatc.lv)  un pašvaldības mājas lapā: [www.daugavpils.lv](http://www.daugavpils.lv).

Pielikumā:

1. Pieteikums Ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai ;
2. Tehniskā specifikācija Ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai;
3. Tehniskā - finanšu piedāvājuma forma Ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai;
4. Pieteikums Ārsta dermatologa pakalpojumu sniegšanai;
5. Tehniskā specifikācija Ārsta dermatologa pakalpojumu sniegšanai;
6. Tehniskā-finanšu piedāvājuma forma Ārsta dermatologa pakalpojumu sniegšanai;
7. Pieteikums Ārsta neirologa pakalpojumu sniegšanai;
8. Tehniskā specifikācija Ārsta neirologa pakalpojumu sniegšanai;
9. Tehniskā-finanšu piedāvājuma forma Ārsta neirologa pakalpojumu sniegšanai;
10. Pieteikums Ārsta psihiatra pakalpojumu sniegšanai;
11. Tehniskā specifikācija Ārsta psihiatra pakalpojumu sniegšanai;
12. Tehniskā-finanšu piedāvājuma forma Ārsta psihiatra pakalpojumu sniegšanai;

Ziņojums sagatavots 12.12.2017.

Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra

Iepirkumu komisijas priekšsēdētāja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Irina Samule

1. **DAĻA – ĢIMENES ĀRSTA PAKALPOJUMU SNIEGŠANA DAUGAVPILS**

**PENSIONĀRU SOCIĀLĀS APKALPOŠANAS TERITORIĀLĀ CENTRA ĪSLAICĪGĀS SOCIĀLĀS APRŪPES NODAĻAS KLIENTIEM 2018.GADĀ**

**1.Pielikums**

## „Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru

## sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā ”

PIETEIKUMS

Daugavpilī

Komersants

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

(nosaukums)

Reģistrācijas Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Juridiskā adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nodokļu maksātāja (PVN) reģistrācijas Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tālr.,fakss\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-pasts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktpersonas amats, vārds, uzvārds, tālr.

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

Bankas rekvizīti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 tā direktora (vadītāja, valdes priekšsēdētāja) ar paraksta tiesībām (vārds, uzvārds) personā, ar šī pieteikuma iesniegšanu:

1. Piesakās piedalīties aptaujā **“Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā” 1.daļā – ģimenes ārsta pakalpojumi Īslaicīgās sociālās aprūpes nodaļas klientiem,** piekrīt visiem tās nosacījumiem un garantē aptaujas un normatīvo aktu prasību izpildi. Nosacījumi ir skaidri un saprotami.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_apliecina, ka:
	1. visa sniegtā informācija ir pilnīga un patiesa;
	2. nekādā veidā nav ieinteresēts nevienā citā piedāvājumā, kas iesniegts šajā aptaujā;
	3. nav tādu apstākļu, kuri liegtu tiesības piedalīties aptaujā un izpildīt norādītās prasības.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds, amats** |  |
| **Paraksts**  |  |
| **Datums** |  |

**2.Pielikums**

## „Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru

## sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā ”

##

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

# **1.daļa – Ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru socialās apkalpošanas teritoriālā centra Īslaicīgās sociālās aprūpes nodaļas klientiem**

Īslaicīgās sociālās aprūpes nodaļas (turpmāk – ĪSAN) klientu apkalpošanas skaits: apmēram 50 cilv. mēnesī

1. ĪSAN klientu apkalpošana:

1.1. ĪSAN klientu apskate notiek vienu reizi nedēļā (dienu nosaka ārsts, izņemot brīvdienas un svētku dienas) laikā periodā no plkst. 8:00 līdz plkst. 19:00;

1.2. Ja klients iestājās no stacionāra, ārstam nepieciešams apmeklēt klientu 48 st. laikā (ieskaitot brīvdienas un svētku dienas),

1.3. Ja klients iestajās no mājām, tad ārstam klientu jāapmeklē tajā pašā dienā;

1.4. Saslimšanas gadījumos, ārsts klientus apmeklē tajā paša dienā, ārstu izsauc sociālais rehabilitētājs;

1.5. Miršanas izziņas izraksta miršanas dienā (izziņas ir iestādē);

1.6. Ārstam jābūt personīgajam autotransportam.

Piedāvājuma vienības cena paliek nemainīga visu līguma darbības laiku

Plānotā līgumcena līdz 5400,00 EUR (bez PVN).

Sagatavoja: Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra

Iepirkumu komisijas priekšsēdētāja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Irina Samule

## 3.Pielikums

## „ Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru

## sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā”

##

2017.gada \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Daugavpilī

**FINANŠU - TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

|  |  |
| --- | --- |
| Kam: | Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālajam centram, 18.novembra iela 354a, Daugavpils, LV-5413, Latvija |
| Pretendents  |  |
| Adrese: |  |
| Kontaktpersona, tās tālrunis, fakss un e-pasts: |  |
| Datums: |  |
| Pretendenta Bankas rekvizīti: |  |

Piedāvājam Jums pēc Jūsu pieprasījuma sniegt Ģimenes ārsta pakalpojumus Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra Īslaicīgās sociālās aprūpes nodaļas klientiem par šādām cenām:

# **Ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru socialās apkalpošanas teritoriālā centra Īslaicīgās sociālās aprūpes nodaļas klientiem**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakalpojumu apraksts** | **Pretendenta piedāvātā pakalpojuma apraksts** *(atbilstoši tehniskajai specifikācijai)* | **Klientu dau-dzums mēnesī** | **Pakalpojuma cena par viena klienta apmeklēšanu (bez PVN)** | **Pakalpojuma cena mēnesī****(bez PVN)** |
| **ĪSAN klientu apkalpošana** |  | **50** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds, amats** |  |
| **Paraksts**  |  |
| **Datums** |  |

1. **DAĻA - ĀRSTA DERMATOLOGA PAKALPOJUMU SNIEGŠANA DAUGAVPILS PENSIONĀRU SOCIĀLĀS APKALPOŠANAS TERITORIĀLĀ CENTRA KLIENTIEM 2018.GADĀ**

**4.Pielikums**

## „Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru

## sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā ”

PIETEIKUMS

Daugavpilī

Komersants

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

(nosaukums)

Reģistrācijas Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Juridiskā adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nodokļu maksātāja (PVN) reģistrācijas Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tālr.,fakss\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-pasts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktpersonas amats, vārds, uzvārds, tālr.

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

Bankas rekvizīti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 tā direktora (vadītāja, valdes priekšsēdētāja) ar paraksta tiesībām (vārds, uzvārds) personā, ar šī pieteikuma iesniegšanu:

1. Piesakās piedalīties aptaujā **“Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā” 2.daļā – ārsta dermatologa pakalpojumi,** piekrīt visiem tās nosacījumiem un garantē aptaujas un normatīvo aktu prasību izpildi. Nosacījumi ir skaidri un saprotami.

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_apliecina, ka:

* 1. visa sniegtā informācija ir pilnīga un patiesa;
	2. nekādā veidā nav ieinteresēts nevienā citā piedāvājumā, kas iesniegts šajā aptaujā;
	3. nav tādu apstākļu, kuri liegtu tiesības piedalīties aptaujā un izpildīt norādītās prasības.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds, amats** |  |
| **Paraksts**  |  |
| **Datums** |  |

**5.Pielikums**

## „Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru

## sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā ”

##

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

**2.daļa - Ārsta dermatologa pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem**

1. Pēc nepieciešamības (2 dienu laikā pēc izsaukuma), veikt mājas vizīti Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra gulošiem klientiem.

2. Apskatīt klientu un nozīmēt ārstēšanu.

Piedāvājuma vienības cena paliek nemainīga visu līguma darbības laiku

Plānotā līgumcena līdz 800,00 EUR (bez PVN)

Sagatavoja: Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra

Iepirkumu komisijas priekšsēdētāja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Irina Samule

## 6.Pielikums

## „Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru

## sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā ”

2017.gada \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Daugavpilī

**FINANŠU - TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

|  |  |
| --- | --- |
| Kam: | Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālajam centram, 18.novembra iela 354a, Daugavpils, LV-5413, Latvija |
| Pretendents  |  |
| Adrese: |  |
| Kontaktpersona, tās tālrunis, fakss un e-pasts: |  |
| Datums: |  |
| Pretendenta Bankas rekvizīti: |  |

Piedāvājam Jums pēc Jūsu pieprasījuma sniegt ārsta dermatologa pakalpojumus Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem par šādām cenām:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pakalpojumu apraksts** | **Pretendenta piedāvātā pakalpojuma apraksts***(atbilstoši tehniskajai specifikācijai)* | **Pakalpojuma cena par vienu klientu EUR (bez PVN)** |
| **Ārsta dermatologa mājas vizīte un ārstēšanas nozīmējumi** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds, amats** |  |
| **Paraksts**  |  |
| **Datums** |  |

1. **DAĻA – ĀRSTA NEIROLOGA PAKALPOJUMU SNIEGŠANA DAUGAVPILS PENSIONĀRU SOCIĀLĀS APKALPOŠANAS TERITORIĀLĀ CENTRA KLIENTIEM 2018.GADĀ**

**7.Pielikums**

## „Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru

## sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā ”

PIETEIKUMS

Daugavpilī

Komersants

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

(nosaukums)

Reģistrācijas Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Juridiskā adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nodokļu maksātāja (PVN) reģistrācijas Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tālr.,fakss\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-pasts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktpersonas amats, vārds, uzvārds, tālr.

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

Bankas rekvizīti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 tā direktora (vadītāja, valdes priekšsēdētāja) ar paraksta tiesībām (vārds, uzvārds) personā, ar šī pieteikuma iesniegšanu:

 1. Piesakās piedalīties aptaujā **“Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā” 3.daļā – ārsta neirologa pakalpojumi,** piekrīt visiem tās nosacījumiem un garantē aptaujas un normatīvo aktu prasību izpildi. Nosacījumi ir skaidri un saprotami.

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_apliecina, ka:

* 1. visa sniegtā informācija ir pilnīga un patiesa;
	2. nekādā veidā nav ieinteresēts nevienā citā piedāvājumā, kas iesniegts šajā aptaujā;
	3. nav tādu apstākļu, kuri liegtu tiesības piedalīties aptaujā un izpildīt norādītās prasības.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds, amats** |  |
| **Paraksts**  |  |
| **Datums** |  |

**8.Pielikums**

## „Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru

## sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā ”

##

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

**Ārsta neirologa pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem**

1. Pēc nepieciešamības (2 dienu laikā pēc izsaukuma) veikt mājas vizīti Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra gulošiem klientiem.

2. Apskatīt klientu un nozīmēt ārstēšanu.

3. Pēc nepieciešamības noformēt dokumentāciju klientu invaliditātes grupai.

Piedāvājuma vienības cena paliek nemainīga visu līguma darbības laiku

Plānotā līgumcena līdz 600,00 EUR (bez PVN)

Sagatavoja: Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra

Iepirkumu komisijas priekšsēdētāja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Irina Samule

## 9.Pielikums

## „ Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru

## sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā ”

##

##

2017.gada \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Daugavpilī

**FINANŠU - TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

|  |  |
| --- | --- |
| Kam: | Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālajam centram, 18.novembra iela 354a, Daugavpils, LV-5413, Latvija |
| Pretendents  |  |
| Adrese: |  |
| Kontaktpersona, tās tālrunis, fakss un e-pasts: |  |
| Datums: |  |
| Pretendenta Bankas rekvizīti: |  |

Piedāvājam Jums pēc Jūsu pieprasījuma sniegt ārsta neirologa pakalpojumus Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem par šādām cenām:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pakalpojumu apraksts** | **Pretendenta piedāvātā pakalpojuma apraksts***(atbilstoši tehniskajai specifikācijai)* | **Pakalpojuma cena par vienu klientu EUR (bez PVN)** |
| **Ārsta neirologa mājas vizīte, ārstēšanas nozīmējumi, dokumentācijas noformēšana klientu invaliditātes grupai** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds, amats** |  |
| **Paraksts**  |  |
| **Datums** |  |

1. **DAĻA – ĀRSTA PSIHIATRA PAKALPOJUMU SNIEGŠANA DAUGAVPILS**

**PENSIONĀRU SOCIĀLĀS APKALPOŠANAS TERITORIĀLĀ CENTRA KLIENTIEM 2018.GADĀ**

**10.Pielikums**

## „Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru

## sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā ”

PIETEIKUMS

Daugavpilī

Komersants

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

(nosaukums)

Reģistrācijas Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Juridiskā adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nodokļu maksātāja (PVN) reģistrācijas Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tālr.,fakss\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-pasts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktpersonas amats, vārds, uzvārds, tālr.

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

Bankas rekvizīti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 tā direktora (vadītāja, valdes priekšsēdētāja) ar paraksta tiesībām (vārds, uzvārds) personā, ar šī pieteikuma iesniegšanu:

1. Piesakās piedalīties aptaujā **“Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā” 4.daļā – ārsta psihiatra pakalpojumi,** piekrīt visiem tās nosacījumiem un garantē aptaujas un normatīvo aktu prasību izpildi. Nosacījumi ir skaidri un saprotami.

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_apliecina, ka:

* 1. visa sniegtā informācija ir pilnīga un patiesa;
	2. nekādā veidā nav ieinteresēts nevienā citā piedāvājumā, kas iesniegts šajā aptaujā;
	3. nav tādu apstākļu, kuri liegtu tiesības piedalīties aptaujā un izpildīt norādītās prasības.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds, amats** |  |
| **Paraksts**  |  |
| **Datums** |  |

**11.Pielikums**

## „Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru

## sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā ”

##

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

**4.daļa – Ārsta psihiatra pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem**

1. Pēc nepieciešamības (2 dienu laikā pēc izsaukuma) veikt mājas vizīti Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra gulošiem klientiem.

2. Apskatīt klientu un nozīmēt ārstēšanu.

3. Pēc nepieciešamības noformēt dokumentāciju klientu invaliditātes grupai.

Piedāvājuma vienības cena paliek nemainīga visu līguma darbības laiku

Plānotā līgumcena līdz 600,00 EUR

Sagatavoja: Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra

Iepirkumu komisijas priekšsēdētāja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Irina Samule

## 12.Pielikums

## „ Ģimenes ārsta un ārstu speciālistu pakalpojumu sniegšana Daugavpils pensionāru

## sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem 2018.gadā ”

##

##

2017.gada \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Daugavpilī

**FINANŠU - TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

|  |  |
| --- | --- |
| Kam: | Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālajam centram, 18.novembra iela 354a, Daugavpils, LV-5413, Latvija |
| Pretendents  |  |
| Adrese: |  |
| Kontaktpersona, tās tālrunis, fakss un e-pasts: |  |
| Datums: |  |
| Pretendenta Bankas rekvizīti: |  |

Piedāvājam Jums pēc Jūsu pieprasījuma sniegt ārsta psihiatra pakalpojumus Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālā centra klientiem par šādām cenām:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pakalpojumu apraksts** | **Pretendenta piedāvātā pakalpojuma apraksts***(atbilstoši tehniskajai specifikācijai)* | **Pakalpojuma cena par vienu klientu EUR (bez PVN)** |
| **Ārsta psihiatra mājas vizīte, ārstēšanas nozīmējumi, dokumentācijas noformēšana klientu invaliditātes grupai** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds, amats** |  |
| **Paraksts**  |  |
| **Datums** |  |