apstiprinĀts  
 Daugavpils pensionāru sociālās

apkalpošanas teritoriālā centra

vadītājs

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

Daugavpilī, 2017.gada 8.februārī

Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālais centrs

uzaicina potenciālos pretendentus piedalīties aptaujā par līguma piešķiršanas tiesībām

**„MEDIKAMENTU piegāde**

**daugavpils pENSIONĀRU SOCIĀLĀS**

**APKALPOŠANAS TERITORIĀLAJAM CENTRAM”**

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. **Iepirkuma priekšmets:** Medikamentu piegāde Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālajam centram
2. **Paredzamā līgumcena:** līdz3999,00 *euro* bez PVN.
3. Precīzs medikamentu apraksts ir noteiks **Tehniskajā specifikācijā (2.pielikums)**. Medikamenti tiks iepirktas pa daļām, saskaņā ar Pasūtītāja iepriekšēju pasūtījumu (rakstisku vai mutisku), Iepirkuma līgumā noteiktajā kārtībā. Pasūtītājam nav pienākums nopirkt visas tehniskajās specifikācijās noteiktās medikamentus. Pretendents piegādā Pasūtītājam medikamentus ar savu transportu saskaņā ar Pasūtītāja pasūtījumu pēc faktiskās nepieciešamības (pēc ārsta nozīmējuma) **3 reizes nedēļā**.
4. **Līguma izpildes termiņš** (atkarībā no tā, kurš apstāklis iestāsies pirmais)**:**

4.1. līdz tiek izlietota līguma summa vai

4.2. līdz jauna iepirkuma rezultātā tiks izvēlēts komersants, kurš piegādās Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālajam centram medikamentus, un ar to tiks noslēgts attiecīgs iepirkuma līgums par medikamentu piegādi.

1. **Līguma izpildes vieta:** Daugavpils pilsētas pašvaldības administratīvā teritorija.
2. **Nosacījumi dalībai iepirkuma procedūrā:**

7.1.Pretendents ir reģistrēts komercreģistrā Latvijā vai līdzvērtīgā reģistrā ārvalstīs;

7.2. Pretendentam nav pasludināts maksātnespējas process vai uzsākta likvidācija.

1. **Pretendentu iesniedzamie dokumenti:**

8.1. Pretendenta pieteikums dalībai aptaujā, kas sagatavots atbilstoši 1.pielikumā norādītajai formai;

8.2. **Finanšu - tehniskais piedāvājums**:

8.2.1. Pretendents iesniedz piedāvājumu atbilstoši Pasūtītāja tehniskajās specifikācijās norādītajām prasībām;

8.2.2. Cenā jāietver visi nodokļi, nodevas un maksājumi un visas saprātīgi paredzamās ar Darba izpildi saistītās izmaksas, atskaitot pievienotās vērtības nodokli.

8.3. **Spēkā esošas speciālās atļaujas (licences)** farmaceitiskai darbībai apliecināta kopija

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

10. **Piedāvājums iesniedzams līdz 2017.gada 14.februārim, plkst.10.00 pēc adreses Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālajam centram 18.novembra iela 354a, Daugavpils, LV-5413, 6.kab.**

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;
2. Tehniskā specifikācija;
3. Tehniskā - finanšu piedāvājuma forma.

**1.Pielikums**

## „Medikamentu piegāde Daugavpils pensionāru sociālās

## apkalpošanas teritoriālajam centram”

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 **“Medikamentu piegāde Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālajam centram”,** 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**

## „Medikamentu piegāde Daugavpils pensionāru sociālās

## apkalpošanas teritoriālajam centram”

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

**„Medikamentu piegāde Daugavpils pilsētas domei”**

**EXEL formātā**

## 3.Pielikums

## „Medikamentu piegāde Daugavpils pensionāru sociālās

## apkalpošanas teritoriālajam centram”

**FINANŠU - TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

**EXEL formātā**