SASKAŅOTS:

Daugavpils pilsētas domes

Sociālo lietu pārvaldes vadītāja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ B.Siliņa

# Daugavpilī, 2016.gada 6.maijā

ZIŅOJUMS

# Daugavpils pilsētas domes Sociālo lietu pārvalde

# uzaicina potenciālos pretendentus piedalīties aptaujā par līguma piešķiršanas tiesībām

# **“Daugavpils pilsētas domes Sociālo lietu pārvaldes darbinieku obligātas veselības pārbaudes veikšana”**

## **Pasūtītājs:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pasūtītāja nosaukums** | Daugavpils pilsētas domes Sociālo lietu pārvalde | |
| Adrese | Vienības iela 8, Daugavpils, LV-5401 | |
| Reģ.nr. | **90001998587** | |
| Kontaktpersona tehniskajos jautājumos | Darba aizsardzības speciāliste N.Koļesničenko, tālrunis: 20374770, e-pasts: [darb.aizs@soclp.lv](mailto:darb.aizs@soclp.lv) | |
| Kontaktpersona juridiskajos jautājumos | Sociālo lietu pārvaldes juriste N.Čerkasova – tālrunis 654 40925; 29259124, e-pasts [jurists@soclp.lv](mailto:jurists@soclp.lv) | |
| **Faksa nr.** | 654 40930 | |
| **Darba laiks** | Pirmdiena, Trešdiena | No 08.00 līdz 12.00 un no 13.00 līdz 18.00 |
| Otrdiena, Ceturtdiena | No 08.00 līdz 12.00 un no 13.00 līdz 17.00 |
| Piektdiena | No 08.00 līdz 14.00 |

1. **Paredzamā kopējā līgumcena:** līdz EUR 1400.00.
2. **Zemsliekšņa iepirkuma nepieciešamības apzināšanās datums:** 03.05.2016.
3. **Līguma izpildes termiņš: līdz 31.12.2016.**
4. **Nosacījumi pretendenta dalībai aptaujā** 
   1. Pretendents ir reģistrēts Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistrā vai līdzvērtīgā reģistrā ārvalstīs.
   2. Pretendentam ir pieredze tehniskajā specifikācijā minētā pakalpojuma sniegšanā.
5. **Pasūtītājs var izslēgt pretendentu no dalības procedūrā jebkurā no šādiem gadījumiem:**

1) pasludināts pretendenta maksātnespējas process, apturēta vai pārtraukta tā saimnieciskā darbība, uzsākta tiesvedība par tā bankrotu vai tas tiek likvidēts;

2) ievērojot Valsts ieņēmumu dienesta publiskās nodokļu parādnieku datubāzes pēdējās datu aktualizācijas datumu, ir konstatēts, ka pretendentam ir nodokļu parādi, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi, kas kopsummā pārsniedz 150 euro.

3) kandidāts vai pretendents ir sniedzis nepatiesu informāciju vai vispār nav sniedzis pieprasīto informāciju;

4) kandidāts nav iesniedzis uzaicinājuma 8.punktā pieprasītos dokumentus;

5) pretendenta piedāvātā cena par kādu no pakalpojuma pozīcijām pārsniedz paredzamo līmeni.

1. **Pretendentu iesniedzamie dokumenti dalībai aptaujā** 
   1. Pretendenta **pieteikums** dalībai aptaujā, kas sagatavots atbilstoši pielikumā nr.1 norādītajai formai (*oriģināls*).
   2. Uzņēmuma reģistra **izziņa** (vai apliecināta kopija) par Pretendenta likumiskā pārstāvja vai pilnvarotās personas pilnvarojumu parakstīt iesniegto piedāvājumu un slēgt līgumu. Ja piedāvājumu un līgumu parakstīs cita persona, jāpievieno attiecīgs šīs personas pilnvarojums.
   3. Pretendenta sastādīts finanšu piedāvājums.
2. **Piedāvājuma izvēles kritērijs:** piedāvājums ar viszemāko cenu.
3. **Informācija par rezultātiem:** tiks ievietota Daugavpils pilsētas domes Sociālo lietu pārvaldes mājaslapā [www.soclp.lv](http://www.soclp.lv) .
4. **Piedāvājums iesniedzams:** līdz 2016.gada 10.maijam plkst.12:00 pēc adreses Daugavpils pilsētas domes Sociālo lietu pārvalde, **Vienības iela 8**, 1.kab. (pie sekretāres), Daugavpilī, LV-5401. Piedāvājums jāiesniedz slēgtā aploksnē ar norādi “Daugavpils pilsētas domes Sociālo lietu pārvaldes darbinieku obligātas veselības pārbaudes veikšana”.
5. **Tehniskā specifikācija (apjomi):**

Obligātas veselības pārbaude tiks veikta ~30 personām.

|  |  |
| --- | --- |
| Pilna asins analīze | Pretendenta piedāvāta cena nevar būt augstāka par (EUR) |
| Pilna asins analīze | 3,49 |
| Klīniskā asins analīze | 1,87 |
| Bilirubīns | 0,94 |
| ASAT | 0,94 |
| ALAT | 0,94 |
| Urīna analīze | 1,96 |
| Elektrokardiogramma | 4,25 |
| Neirologs | 3,40 |
| Oftalmologs | 3,40 |
| Otolaringologs | 4,25 |
| Ķirurgs | 3,40 |
| Dermatologs | 4,25 |
| Audiometrija | 4,25 |
| ĀEF (pneimotahogrāfija) | 1,70 |
| Krūšu dobuma orgānu digitālā rentgenogrāfija | 5,95 |
| Arodslimību ārsts | 5,10 |
| Aukstuma prove | 1,19 |
| Vibrācijas prove | 1,19 |
| Acu dibena izmeklēšana | 0,85 |
| Oftalmoloģiskā tonometrija | 2,98 |
| Oftalmologa padziļinātā izmeklēšana | 5,10 |
| Internists | 6,80 |
| Ārsta prof.apskate, noformējot san.grāmatiņu | 8,50 |
| Med.komisijas priekšsēdētāja slēdziena sagatavošana | 1,70 |

Ziņojums sagatavots 05.05.2016.

Komisijas priekšsēdētājs: R.Vilciņš

Komisijas locekli: V.Loginovs

S.Radeviča

D.Umbraško

SASKAŅOTS

Daugavpils pilsētas domes

Sociālo lietu pārvaldes

juriste N.Čerkasova

SASKAŅOTS

Daugavpils pilsētas domes

Sociālo lietu pārvaldes

galvenā grāmatvede

N.Bogdanova

SASKAŅOTS

Daugavpils pilsētas domes

Sociālo lietu pārvaldes

Darba aizsardzības speciāliste

N. Koļesničenko

1.pielikums

**PIETEIKUMS PAR PIEDALĪŠANOS APTAUJĀ**

Daugavpils pilsētas domes

Sociālo lietu pārvaldei,

**Vienības iela 8**, Daugavpilī,

LV-5401

#### “Daugavpils pilsētas domes Sociālo lietu pārvaldes darbinieku obligātas veselības pārbaudes veikšana”

Pretendents [*pretendenta nosaukums*], reģ.nr. [*reģistrācijas numurs*], [*adrese*], tā [*personas, kas paraksta, pilnvarojums, amats, vārds, uzvārds*] personā, ar šā pieteikuma iesniegšanu:

1. piesakās piedalīties aptaujā “Daugavpils pilsētas domes Sociālo lietu pārvaldes darbinieku obligātas veselības pārbaudes veikšana”;
2. apņemas (ja Pasūtītājs izvēlējies šo piedāvājumu) slēgt līgumu un izpildīt visus līguma nosacījumus;
3. apliecina, ka ir iesniedzis tikai patiesu informāciju.
4. apliecina, ka pretendentam ir pieredze minēto pakalpojumu sniegšanā.
5. apliecina, ka piekrīt piedāvājuma kopējas cenas publicēšanai Daugavpils pilsētas domes Sociālo lietu pārvaldes mājas lapā internetā (www.soclp.lv un www.daugavpils.lv).

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretendents** |  |
| **Reģistrācijas nr.** |  |
| **Adrese** |  |
| **Kontaktpersona** |  |
| **Kontaktpersonas tālr./fakss, e-pasts** |  |
| **Bankas nosaukums, filiāle** |  |
| **Bankas kods** |  |
| **Norēķinu konts** |  |
| **Vārds, uzvārds\*** |  |
| **Amats** |  |
| **Paraksts** |  |
| **Datums** |  |
| **Zīmogs** |  |

\* Pretendenta vai tā pilnvarotās personas vārds, uzvārds

2.pielikums

**Pretendenta finanŠu piedāvājums**

“**Daugavpils pilsētas domes Sociālo lietu pārvaldes darbinieku obligātas veselības pārbaudes veikšana**”

<*Izpildītāja nosauk*ums>, vienotais reģistrācijas Nr.<*reģistrācijas numurs*>, <*juridiska adrese*>, <*personas ar pārstāvības tiesībām amats, vārds un uzvārds*> personā, *[kurš rīkojas pamatojoties uz <atsauce uz dokumentu, kas apliecina paraksta tiesīgās personas tiesības parakstīt Līgumu>*] piedāvā veikt Daugavpils pilsētas domes Sociālo lietu pārvaldes darbinieku obligātas veselības pārbaudi par šādu cenu:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Piedāvātā cena, EUR |
| Pilna asins analīze |  |
| Klīniskā asins analīze |  |
| Bilirubīns |  |
| ASAT |  |
| ALAT |  |
| Urīna analīze |  |
| Elektrokardiogramma |  |
| Neirologs |  |
| Oftalmologs |  |
| Otolaringologs |  |
| Ķirurgs |  |
| Dermatologs |  |
| Audiometrija |  |
| ĀEF (pneimotahogrāfija) |  |
| Krūšu dobuma orgānu digitālā rentgenogrāfija |  |
| Arodslimību ārsts |  |
| Aukstuma prove |  |
| Vibrācijas prove |  |
| Acu dibena izmeklēšana |  |
| Oftalmoloģiskā tonometrija |  |
| Oftalmologa padziļinātā izmeklēšana |  |
| Internists |  |
| Ārsta prof.apskate, noformējot san.grāmatiņu |  |
| Med.komisijas priekšsēdētāja slēdziena sagatavošana |  |
| Kopā: |  |

Ar šo mēs apstiprinām, ka mūsu piedāvājums ir spēkā **30** (trīsdesmit) dienas no datuma, kas ir noteikts kā aptaujas procedūras piedāvājumu iesniegšanas pēdējais termiņš.

Mēs saprotam, ka Jums nav pienākums pieņemt kādu no piedāvājumiem, kuru Jūs saņemsiet.

Ar šo mēs apstiprinām, ka Finanšu piedāvājums ir galīgs un netiks mainīts.

\*Paraksta pretendenta persona ar pārstāvības tiesībām vai pretendenta pilnvarotā persona

**Vārds, uzvārds, amats \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**