

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA
(TEHNISKAIS UN FINANŠU PIEDĀVĀJUMS)**

Tehniskajā specifikācijā noteiktas minimālās obligāti izpildāmās prasības attiecībā uz veselības apdrošināšanas pakalpojumu, apdrošinājuma summām (limitiem) un apdrošināšanas sniegšanas kārtību.

Pretendents aizpilda tehnisko un finanšu piedāvājumu:

- 1) apliecinot attiecīgās prasības izpildi,
- 2) aprakstot, kā tiks nodrošināta attiecīgās prasības izpilde, vai attiecīgi norādot apdrošinājuma limitu (summu vai procentus no pakalpojuma izmaksām),
- 3) sniedzot precīzu atsauci uz tehniskajam un finanšu piedāvājumam pievienotajiem dokumentiem, kur attiecīgā informācija atrodama, piemēram, šādi pielikumi:
 - a) neapmaksājamo pakalpojumu saraksts,
 - b) pakalpojumu saraksts, kuru saņemšanas vai atlīdzības apmērs un kārtība iepriekš ir jāsaskaņo ar pretendentu, ja šāda saskaņošana nepieciešama,
 - c) pakalpojumu saraksts, kuri ir paredzēti apdrošināšanas programmā, bet par kuriem apdrošinātajai personai sākotnēji ir jānorēķinās no personīgajiem līdzekļiem,
 - d) apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma formas paraugs, ja tāds nav pieejams pretendenta tīmekļa vietnē,
 - e) papildprogrammu apraksts, cena un apdrošinājuma summa,
 - f) augstākā servisa līmeņa programmas apraksts, cena un apdrošinājuma summa,
 - g) citi dokumenti pēc pretendenta ieskatiem.

Informācija norādāma tādā apjomā, lai iepirkuma komisija varētu pārbaudīt pretendenta iesniegtā tehniskā piedāvājuma atbilstību iepirkuma dokumentācijā noteiktajām prasībām.

| Nr.p.k. | Tehniskā specifikācija (minimālās prasības) | Tehniskais un finanšu piedāvājums (aizpilda pretendents) |
|-----------|---|--|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Apdrošināšanas pakalpojumu vispārīgie nosacījumi | |
| 1.1. | Par Pasūtītāja līdzekļiem paredzamais Pasūtītāja amatpersonu un darbinieku – apdrošināmo personu (turpmāk – apdrošinātā persona) skaits ir aptuveni 60 (sešdesmit). Precīzs apdrošināmo personu saraksts tiks iesniegts atsevišķi pirms veselības apdrošināšanas polises parakstīšanas. | <Pretendents apliecina prasības izpildi un apraksta, kā tiks uzsākta sadarbība ar Pasūtītāju.> |
| 1.2. | Maksimālais veselības apdrošināšanas polises (turpmāk – polise) cenas apmērs vienai apdrošināmai personai par visu | <Pretendents norāda piedāvāto polises cenu EUR> |

| | | |
|-------|--|---|
| | polises darbības laiku nevar pārsniegt 300,00 EUR (trīs simti euro). Pasūtītājs samaksā par sākotnējo polišu iegādi 4 (četros) maksājumos. | |
| 1.3. | Polises darbības laiks – 12 (divpadsmit) mēneši (01.06.2019 – 31.05.2020) | <Pretendents apliecina prasības izpildi> |
| 1.4. | Polisei jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī, arī brīvdienās un svētku dienās. | <Pretendents apliecina prasības izpildi> |
| 1.5. | Pretendents nodrošina plašas līguma iestāžu (iestādes, ar kurām pretendents ir noslēdzis sadarbības līgumus) izvēles iespējas visā Latvijas Republikas teritorijā. | <Pretendents norāda tīmekļa vietnes adresi, kur atrodams līguma iestāžu saraksts, vai pievieno aktuālu sarakstu pielikumā, norādot atsauci uz šo tehniskās specifikācijas punktu.> |
| 1.6. | Pretendents nodrošina aktuālas informācijas pieejamību apdrošinātajām personām par pretendenta līguma iestāžu sarakstu. | <Pretendents apraksta, kā tiks izpildīta šī prasība.> |
| 1.7. | Pretendents nodrošina katru apdrošināto personu ar individuālo veselības apdrošināšanas karti. Karte ir izgatavota no plastikāta. Kartes cena ir iekļauta polises cenā. | <Pretendents apliecina prasības izpildi.> |
| 1.8. | Pretendents nodrošina apdrošināšanas pakalpojumu saņemšanu pretendenta līguma iestādēs, apdrošinātajai personai uzrādot individuālo veselības apdrošināšanas karti. | <Pretendents apliecina prasības izpildi un apraksta, kā tiks nodrošināts pakalpojums, kā arī norāda, ja paredzami kādi ierobežojumi.> |
| 1.9. | Pretendents nodrošina katru apdrošināto personu ar detalizētu apdrošināšanas programmas aprakstu, ietverot precīzu neapmaksājamo pakalpojumu sarakstu. | <Pretendents apliecina prasības izpildi.> |
| 1.10. | Visiem veselības apdrošināšanas programmā ietvertajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises darbības 1. (pirmo) dienu un visā tās darbības laikā. | <Pretendents apliecina prasības izpildi.> |
| 1.11. | Pretendents nodrošina apdrošinātajām personām iespēju iesniegt veselības apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu elektroniski, izmantojot pretendenta tīmekļa vietni vai e-pastu, ja norēķināties ar veselības apdrošināšanas karti apdrošinātajai personai nav iespējams, ja veselības aprūpes pakalpojums saņemts iestādē, ar kuru pretendents nav noslēdzis sadarbības līgumu. | <Pretendents apraksta kārtību, kādā tiks nodrošināta prasība. Ja atlīdzības pieteikuma forma nav pieejama pretendenta tīmekļa vietnē, pievieno paraugu pielikumā, norādot atsauci uz šo tehniskās specifikācijas punktu.> |
| 1.12. | Pretendents nodrošina apdrošinātajām personām iespēju iesniegt veselības apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu visā polises darbības laikā un arī pēc polises | <Pretendents apraksta kārtību, kādā tiks nodrošināta prasība.> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | darbības beigām vēl 90 dienu laikā par pakalpojumiem, kas saņemti polises darbības laikā. | |
| 1.13. | Pretendents nodrošina apdrošināšanas atlīdzības izmaksu apdrošinātajām personām par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti, kas saņemti iestādēs, ar kurām pretendents nav sadarbības līguma vai līguma iestādēs nav iekļauti pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, ne vēlāk kā 7 (septiņu) dienu laikā pēc nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. | <Pretendents apraksta kārtību, kādā tiks nodrošināta prasība.> |
| 1.14. | Pretendents nodrošina iespēju Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī visā polises darbības laikā, izslēdzot no tā apdrošinātās personas un pievienojot jaunas apdrošinātās personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem, saglabājot pilnu polises apdrošinājuma summu un limitus. | <Pretendents apliecina prasības izpildi un, ja nepieciešams, apraksta kārtību, kādā tiks nodrošināta prasība.> |
| 1.15. | Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas vai izslēdzot personas no apdrošināto personu saraksta, pretendents nodrošina polises cenas aprēķinu proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas cena tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas cenas). Aprēķinot polises cenas atlikumu par izslēgtajām apdrošinātajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi. | <Pretendents apliecina prasības izpildi un, ja nepieciešams, apraksta kārtību, kādā tiks nodrošināta prasība.> |
| 1.16. | Pretendents paredz apdrošinātajām personām (par personīgiem līdzekļiem) iespēju iegādāties polisi ar tādiem pašiem nosacījumiem apdrošinātās personas radniekiem un ģimenes locekļiem bez to vecuma ierobežojuma. | <Pretendents apliecina prasības izpildi un, ja nepieciešams, apraksta kārtību, kādā tiks nodrošināta prasība.> |
| 1.17. | Apdrošināto personu radnieku un ģimenes locekļu apdrošināšanā pretendents var piemērot polises cenas sadārdzinājuma koeficientu, bet ne vairāk kā 1,25 (viens komats divdesmit pieci). | <Pretendents norāda sadārdzinājuma koeficientu.> |
| 2. | Apdrošināšanas pakalpojumi un apdrošinājuma limiti | |
| 2.1. | Pacienta iemaksa par ambulatoro un stacionāro palīdzību (tai skaitā, ārsta apmeklējums, ģimenes ārsta mājas vizīte, ārstēšanās dienas stacionārā, diagnostiskie izmeklējumi, maksa par dienas vai diennakts stacionārā pavadīto laiku) valsts | <Pretendents apliecina prasības izpildi.> <Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma summu EUR.> |

| | | |
|--------|---|--|
| | <p>noteiktās pacienta iemaksas pilnā apmērā, ieskaitot pacienta līdzmaksājumus (tai skaitā, līdzmaksājums par ķirurģisku operāciju), atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas polises noslēgšanas dienā.</p> <p>Apdrošinājuma summa vienai apdrošinātajai personai visā apdrošināšanas periodā ne mazāk kā 500,00 EUR.</p> | |
| 2.2. | <p>Ambulatorā maksas palīdzība (bez ģimenes ārsta norīkojuma, bez skaita ierobežojuma un neieskaitot pacienta iemaksas).</p> <p>Apdrošinājuma summa vienai apdrošinātajai personai visā apdrošināšanas periodā ne mazāk kā 800,00 EUR.</p> | <p><Pretendents apliecina prasības izpildi.></p> <p><Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma summu EUR.></p> |
| 2.3. | <p>Stacionārā maksas palīdzība (tai skaitā, ārstēšana, operācijas un serviss stacionārā) pilnā apmērā (bez stacionēšanas gadījumu ierobežojuma un neieskaitot pacienta iemaksas).</p> <p>Apdrošinājuma summa vienai apdrošinātajai personai visā apdrošināšanas periodā ne mazāk kā 2500,00 EUR (ne mazāk kā 700,00 EUR par katru stacionēšanas gadījumu).</p> | <p><Pretendents apliecina prasības izpildi.></p> <p><Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma summu EUR visā apdrošināšanas periodā.></p> <p><Pretendents norāda piedāvāto apdrošināšanas summu EUR par vienu stacionēšanas gadījumu.></p> |
| 2.4. | Ambulatorā maksas palīdzība | |
| 2.4.1. | <p>Ģimenes ārsta maksas konsultācijas.</p> <p>Apdrošinājuma summa ne mazāk kā 30,00 EUR par katru reizi.</p> | <p><Pretendents apliecina prasības izpildi.></p> <p><Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma summu EUR par vienu reizi.></p> |
| 2.4.2. | <p>Ģimenes ārsta maksas mājas vizītes, ieskaitot transporta pakalpojumus.</p> <p>Apdrošinājuma summa ne mazāk kā 25,00 EUR par katru reizi.</p> | <p><Pretendents apliecina prasības izpildi.></p> <p><Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma summu EUR par vienu reizi.></p> |
| 2.4.3. | <p>Speciālistu konsultācijas (bez ģimenes ārsta norīkojuma un skaita ierobežojuma), tai skaitā, profesoru un docentu konsultācijas, un vismaz tādi speciālisti kā terapeits, ķirurgs, traumatologs, ortopēds, neirologs, urologs, ginekologs, dzemdību speciālists, endokrinologs, kardiologs, reimatologs, nefrologs, gastroenterologs, otolaringologs, oftalmologs, pulmonologs, dermatologs, onkologs.</p> <p>Apdrošinājuma summa ne mazāk kā 40,00 EUR par katru reizi, izņemot arodveselības un arodslimību ārstus, kuri apmaksājami 100% (simts procenti) apmērā.</p> | <p><Pretendents apliecina prasības izpildi.></p> <p><Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma summu EUR par vienu reizi.></p> |
| 2.4.4. | Laboratorijas pakalpojumi, paredzot plaša | <Pretendents pievieno programmas aprakstu |

| | | |
|--------|--|---|
| | <p>spektra laboratoriskos izmeklējumus, tai skaitā pilna asins analīze, bilirubīns, frakcijas, ALAT, ASAT, urea, kreatinīns, kopējais holesterīns, augsta blīvuma holesterīns, zema blīvuma holesterīns, C – reaktīvais olbaltums, reimatoidais faktors, glikoze, protombina komplekss, asins grupa (ABO), Rh-faktors, urīna analīze, koprogramma, krēpu analīze, iztriepju izmeklēšana uz mikrofloru, retikulociti, dzelzs, ferritīns, TSH, T3, T4, TG, AV pret TG, triglicerīdi, helicobacter pylori IgA, helicobacter pylori IgG, troponīns.</p> <p>Apdrošinājuma summa (ne mazāk kā EUR 150,00) limits pilnā apmērā bez skaita ierobežojuma.</p> | <p>un neapmaksājamo pakalpojumu sarakstu pielikumā, norādot atsauci uz šo tehniskās specifikācijas punktu.></p> <p><Pretendents apliecina prasības izpildi.></p> |
| 2.4.5. | <p>Diagnostika, bez skaita ierobežojuma, paredzot vismaz šādus diagnostikas pakalpojumus: elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi (tai skaitā, mamogrāfija un flurogramma) ar un bez kontrastvielas, ultrasonogrāfija (krūšu, vēdera dobuma, iegurņa orgānu, vairogdziedzera), asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana, audiogramma, endoskopiskie izmeklējumi (tai skaitā, gastrokopija, kolonoskopija u.c.).</p> <p>Apdrošinājuma limits ne mazāk kā 75% (septiņdesmit pieci procenti) apmērā no pakalpojuma izmaksām.</p> | <p><Pretendents apliecina prasības izpildi un, ja nepieciešams, apraksta, kā tiks nodrošināta prasība.></p> <p><Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma limitu procentos par vienu izmeklējuma reizi.></p> |
| 2.4.6. | <p>Dārģo tehnoloģiju diagnostika, bez skaita ierobežojuma, paredzot vismaz šādus dārģo tehnoloģiju diagnostikas pakalpojumus: skaitļotājtomogrāfijas izmeklējumi ar vai bez kontrastvielas, magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, scintigrāfiskie izmeklējumi.</p> <p>Apdrošinājuma limits ne mazāk kā 75% (septiņdesmit pieci procenti) apmērā no pakalpojuma izmaksām.</p> | <p><Pretendents apliecina prasības izpildi un, ja nepieciešams, apraksta, kā tiks nodrošināta prasība.></p> <p><Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma limitu procentos par vienu izmeklējuma reizi.></p> |
| 2.4.7. | <p>Manipulācijas, bez skaita ierobežojuma, tai skaitā, blokāde, epidurālā blokāde, biopsija, injekcijas, brūces apstrāde un pārsiešana, naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija (furunkula, abscesa, hematoma), izmežģijuma, lūzuma prepozīcija.</p> <p>Apdrošinājuma summa visā</p> | <p><Pretendents apliecina prasības izpildi un, ja nepieciešams, apraksta, kā tiks nodrošināta prasība.></p> <p><Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma limitu.></p> |

| | | |
|-------------|---|---|
| | apdrošināšanas periodā ne mazāk kā 350,00 EUR | |
| 2.4.8. | Veselības pārbaudes medicīniskās dokumentācijas noformēšana (izziņas). | <Pretendents apliecina prasības izpildi un, ja nepieciešams, apraksta, kā tiks nodrošināta prasība.> <Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma summu par vienu reizi.> |
| 2.4.9. | Valsts neatliekamā palīdzība (arī daļēji pamatota) pilnā apmērā, bez skaita ierobežojuma. | <Pretendents apliecina prasības izpildi.> |
| 2.4.10. | Privātā neatliekamā palīdzība. | <Pretendents apliecina prasības izpildi un, ja nepieciešams, apraksta, kā pakalpojums tiks nodrošināts.> <Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma summu par vienu izsaukuma reizi.> |
| 2.4.11. | Grūtnieču aprūpe un maksas dzemdību pakalpojumi paredzot vismaz šādus pakalpojumus: servisa palāta, līgums ar ārstu vai vecmāti, atsāpināšana. Apdrošinājuma summa visā apdrošināšanas periodā ne mazāk kā 1500,00 EUR, kuri apmaksājami 100% apmērā. | <Pretendents apliecina prasības izpildi un, ja nepieciešams, apraksta, kā tiks nodrošināta prasība.> <Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma summu visā apdrošināšanas periodā.> |
| 2.4.12. | Profilaktiskā vakcinācija (jebkura veida). Apdrošinājuma summa visā apdrošināšanas darbības laikā ne mazāk kā 40,00 EUR, izņemot vakcinācija pret ērcu encefalītu un gripu, kas apmaksājama 100% apmērā. | <Pretendents apliecina prasības izpildi un, ja nepieciešams, apraksta, kā tiks nodrošināta prasība.> <Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma summu par vienu reizi.> |
| 2.5. | Stacionārā maksas palīdzība | |
| 2.5.1. | Apdrošināšana ietver maksu par katru diennakts vai dienas stacionārā pavadīto dienu. | <Pretendents apliecina prasības izpildi.> |
| 2.5.2. | Ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādas nodrošina ārstniecības iestāde. | <Pretendents apliecina prasības izpildi.> |
| 2.5.3. | Speciālistu, tai skaitā profesoru un docentu konsultācijas. | <Pretendents apliecina prasības izpildi.> |
| 2.5.4. | Diagnostika, dārgo tehnoloģiju diagnostika, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi. | <Pretendents apliecina prasības izpildi.> |
| 2.5.5. | Ārstnieciskās manipulācijas. | <Pretendents apliecina prasības izpildi.> |
| 2.5.6. | Plānveida un maksas operācijas. | <Pretendents apliecina prasības izpildi.> |
| 2.6. | Papildpakalpojumi (bez papildu maksas) | |
| 2.6.1. | Zobārstniecība, ieskaitot zobu higiēnu, bez skaita un cenrāža ierobežojumiem. Apdrošinājuma summa visā apdrošināšanas darbības laikā ne mazāk kā 300,00 EUR. Apdrošinājuma limits ne mazāk kā 70% (septiņdesmit procenti) apmērā no pakalpojuma izmaksām. | <Pretendents apliecina prasības izpildi un, ja nepieciešams, apraksta, kā pakalpojums tiks nodrošināts.> <Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma summu EUR.> <Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma limitu procentos par vienu |

| | | |
|-----------|---|---|
| | | manipulācijas reizi.> |
| 2.6.2. | Ambulatorā rehabilitācija, ieskaitot ārstniecisko masāžu vai manuālo terapiju, ūdens procedūras, ārstniecisko vingrošanu, fizikālās terapijas procedūras, bez skaita vai citiem ierobežojumiem. Apdrošinājuma summa visā apdrošināšanas darbības laikā ne mazāk kā 100,00 EUR. | <Pretendents apliecina prasības izpildi un, ja nepieciešams, apraksta, kā pakalpojums tiks nodrošināts.> <Pretendents norāda piedāvāto apdrošinājuma summu EUR.> |
| 3. | Papildprogrammas un augstākā līmeņa programmas | |
| 3.1. | Pretendents pēc Pasūtītāja pieprasījuma nodrošina iespēju apdrošinātajām personām un to radniekiem un ģimenes locekļiem papildus iegādāties apdrošināšanas papildprogrammas un augstāka servisa līmeņa veselības apdrošināšanas programmas (par personīgajiem līdzekļiem). | <Pretendents apraksta, kā pakalpojums tiks nodrošināts. Pretendents pievieno programmu aprakstus, norādot atsauci uz šo tehniskās specifikācijas punktu.> |

Ar šo mēs apzināmies, ka:

- 1) tehniskajā un finanšu piedāvājumā norādītās cenas un apdrošinājuma limiti (summas vai procenti) tiks izmantoti piedāvājumu vērtēšanā un tiks norādīti piedāvājumu atvēršanas sanāksmes protokolā, ar kuru jebkurš pretendents ir tiesīgs iepazīties;
- 2) finanšu piedāvājumā iekļautās cenas un apdrošinājuma limiti tiks iekļauti apdrošināšanas polisē un paliks nemainīgas polises darbības laikā un nekādas citas pakalpojumu sniegšanas maksas nevar tikt piemērotas līguma darbības laikā. Šis nosacījums neattiecas uz gadījumu, ja pretendents apdrošinājuma polises darbības laikā ievieš jaunas pakalpojumu sniegšanas iespējas, kas nav norādītas tehniskajā un finanšu piedāvājumā.

Ar šo mēs apstiprinām un garantējam sniegto ziņu patiesumu un precizitāti.

Vārds, uzvārds

Amats

Paraksts

Datums

PIETEIKUMS DALĪBAI IEPIRKUMĀ

| Vieta | Datums |
|---|--------|
| Informācija par pretendentu | |
| Pretendenta nosaukums: | _____ |
| Reģistrācijas numurs: | _____ |
| PVN maksātāja reģistrācijas numurs un datums: | _____ |
| Juridiskā adrese: | _____ |
| Faktiskā adrese (ja atšķiras no juridiskās adrese): | _____ |
| Tālruņa numurs: | _____ |
| E-pasta adrese (paziņojumu saņemšanai iepirkuma procedūrā): | _____ |
| Vispārējā interneta adrese: | _____ |
| Finanšu rekvizīti | |
| Bankas nosaukums: | _____ |
| Bankas kods: | _____ |
| Konta numurs (IBAN): | _____ |
| Informācija par pretendenta kontaktpersonu | |
| Vārds, uzvārds: | _____ |

Amats: _____

Tālrunis: _____

E-pasta adrese: _____

Ar šo mēs apliecinām dalību SIA "Baložu komunālā saimniecība" rīkotajā iepirkumā Amatpersonu un darbinieku veselības apdrošināšanas polišu iegāde (iepirkuma identifikācijas numurs BKS2019/1/9P), kas tiek veikts, piemērojot Publisko iepirkumu likuma 9.panta kārtību (turpmāk – iepirkums). Apstiprinām, ka esam iepazinušies ar iepirkuma noteikumiem un piekrītam visiem tajā minētajiem nosacījumiem, tie ir skaidri un saprotami, iebildumu vai pretenziju par tiem nav.

Ar šo apliecinām, ka mūsu rīcībā būs visi līguma izpildei nepieciešamie resursi.

Ar šo informējam, ka mēs:

iepirkuma izpildē iesaistīsim citas kompetentas personas, lai nodrošinātu mūsu kvalifikācijas atbilstību iepirkuma dokumentācijā noteiktajām prasībām (vajadzīgo atzīmēt):

Jā

Nē

Ja atbilde ir "Jā", informācija par citām personām, uz kuru iespējām balstīsimies (aizpilda par katru iesaistāmo personu):

Nosaukums: _____

Reģistrācijas numurs: _____

Faktiskā adrese: _____

Kontaktpersona, tālruņa numurs: _____

Izpildei nododamā daļa un apjoms: _____

Ja mūsu piedāvājums tiks akceptēts, iepirkuma koordinējošā persona būs (aizpilda, ja atšķiras no pretendenta kontaktpersonas):

Vārds, uzvārds: _____

Amats: _____

Tālrunis: _____

E-pasta adrese: _____

Ar šo apliecinām, ka visa iesniegtā informācija ir patiesa un precīza:

Vārds, uzvārds

Amats

Paraksts

Datums

Z.v. (ja tāds ir)