3. pielikums

Cenu aptaujai “Obligātās veselības pārbaudes Talsu novada pašvaldības darbiniekiem”, TNPz 2024/55

**PRETENDENTA PIETEIKUMS UN FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

**“Obligātās veselības pārbaudes Talsu novada pašvaldības darbiniekiem”,**

**TNPz 2024/55**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vieta), \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2024.

Apliecinām, ka esam iepazinušies ar cenu aptaujas “Obligātās veselības pārbaudes Talsu novada pašvaldības darbiniekiem”, TNPz 2024/55 dokumentiem, mēs, apakšā parakstījušies, piedāvājam veikt pakalpojumu, saskaņā ar Instrukciju pretendentam un tehniskajā specifikācijā noteikto par kopējo līgumcenu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nosaukums** | **Cena EUR (bez PVN) par 1 darbinieku** | **PVN 21%** |
| PERIODISKĀS obligātās veselības pārbaudes |  | ar PVN neapliekas |

Ar šī pieteikuma iesniegšanu:

* apņemamies ievērot visas Cenu aptaujas nosacījumus;
* atzīstam sava pieteikuma un piedāvājuma spēkā esamību līdz Cenu aptaujas līguma noslēgšanas brīdim;
* garantējam visu sniegto ziņu patiesumu un precizitāti.

Apliecinām, ka:

* pretendents nav sniedzis nepatiesu informāciju savas kvalifikācijas novērtēšanai.
* esam iepazinušies ar Tehnisko specifikāciju, kā arī pilnībā uzņemamies atbildību par iesniegto piedāvājumu.
* finanšu piedāvājumā iekļautas visas ar Tehniskās specifikācijas noteikto prasību izpildi saistītās izmaksas, lai nodrošinātu obligātās veselības pārbaudes nodrošināšanu Talsu novada pašvaldības darbiniekiem.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Pretendents*** *(pretendenta nosaukums)* |  |
| *Vienotais reģistrācijas Nr.* |  |
| *Pretendenta adrese, tālruņa numuri, e-pasts* |  |
| *Pretendenta bankas rekvizīti* |  |
| *Pretendenta vadītāja vai pilnvarotās personas amats, vārds un uzvārds, tālr. Nr*.  |  |
| *Personas, kas parakstīs līgumu amats, vārds, uzvārds, tālr. Nr., pilnvarojuma pamats* |  |
| *Pretendenta vadītāja vai pilnvarotās personas paraksts* |  |

***Ja Pieteikumu paraksta Pretendenta pilnvarota persona, klāt obligāti jāpievieno pilnvara.***