3.pielikums

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pozīcija |  |  | Summa EUR bez PVN  |
| Kapsulas izmaksas (vienai procedūrai) |  |  |  |
| Darba stacijas izmantošana (par vienu procedūru) |  |  |  |
| citi izdevumi (*norādīt kādi* (par vienu procedūru)) |  |  |  |
| **Kopā summa bez PVN (par vienu procedūru):** |  |
| **Kopā summa bez PVN (par 48 procedūrām 24 mēnešos):** |  |
| **PVN:** |  |
| **Kopā summa ar PVN:** |  |

***Apliecinu, ka finanšu piedāvājumā ir iekļautas visas izmaksas, kas saistītas ar kapsulas endoskopijas veikšanu t.sk., visi nodokļi un nodevas, kā arī visas netieši saistītās izmaksas, tajā skaitā visi iespējamie riski, kas saistīti ar tirgus cenu svārstībām plānotajā līguma izpildes laikā.***

*Pretendenta vadītāja vai pilnvarotās personas*

*amats, vārds, uzvārds\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Pretendenta vadītāja vai pilnvarotās personas paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 z.v.