#### Pielikums Nr.1

## Atklāta konkursa nolikumam

## Nr.R1S 2017/IEP-35

## **PIETEIKUMS PAR PIEDALĪŠANOS ATKLĀTĀ KONKURSĀ**

„3D Laparoskopiskās iekārtas iegāde”

(iepirkuma identifikācijas numurs - R1S 2017/IEP-35)

Pretendents, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nodokļu maksātāja reģistrācijas Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personā

*(vadītāja vai pilnvarotās personas vārds un uzvārds, amats)*

ar šī pieteikuma iesniegšanu:

piesakās piedalīties atklātā konkursā “3D Laparoskopiskās iekārtas iegāde” (ID Nr. R1S 2017/IEP-35) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ un:

1. apņemas nodrošināt un sniegt iekārtas piegādi saskaņā ar iepirkuma priekšmetu, Tehnisko specifikāciju/tehnisko piedāvājumu un Finanšu piedāvājumu;
2. apliecina, ka piedāvājumā ietverto dokumentu kopijas atbilst dokumenta oriģinālam un dokumenta tulkojumi latviešu valodā atbilst dokumenta oriģinālvalodā saturam;
3. apliecina, ka nav tādu apstākļu, kuri liegtu piedalīties iepirkumā un pildīt nolikumā noteiktās prasības;
4. apliecina, ka iekārtas garantijas termiņš ir \_\_\_\_\_\_\_\_*(jānorāda piedāvātais garantijas termiņš, kas nedrīkst būt īsāks nekā 24 mēneši)* un, ka prece ir jauna un nelietota;
5. apliecina, ka garantijas periodā Piegādātājs apņemas saviem spēkiem un par saviem līdzekļiem un materiāliem veikt garantijas remontu. Ražotāja noteiktā un precei nepieciešamā apkope garantijas periodā ir bezmaksas;
6. apliecina, ka ikgadējo tehnisko apkopi, garantijas apkalpošanu un remontus veic aparatūras ražotāja firmas sertificēti inženieri;
7. apliecina, ka tiks veikta iekārtas funkcionāla pārbaude pirms iekārtas nodošanas ekspluatācijā un tiks izsniegts pretendenta apstiprināts slēdziens par atbilstību *(ja attiecīgajai precei ir attiecināms)*;
8. apliecina, ka tiks veikta iekārtas uzstādīšana un nepieciešamības gadījumā (pēc pasūtītāja pieprasījuma) profesionāla bezmaksas personāla apmācība (izsniedzot attiecīgu dokumentālu apliecinājumu) uz vietas ar piegādāto ierīci slimnīcas darbiniekiem;
9. apliecina, ka tiks ievēroti transportēšanas, uzglabāšanas un piegādes nosacījumi līdz pasūtītājam atbilstoši ražotāja noteiktajām prasībām un spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem;
10. apliecina, ka iekārta tiks piegādāta nolikuma 4.1.punktā noteiktajā termiņā;
11. apliecina, ka visas piedāvājumā sniegtās ziņas ir patiesas.

Paraksts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pretendenta paraksts)*

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Juridiskās personas nosaukums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(amata nosaukums)*

Reģistrācijas Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pretendenta adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pretendenta tālruņa, faksa numuri\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-pasts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_