**[1.] pielikums**

Iepirkuma **“Medikamentu un medicīnas preču iegāde SIA „Veselības centrs Ilūkste” vajadzībām”**

identifikācijas Nr.

**„SIA VCI 2016/10”**

nolikumam

**PIETEIKUMA PAR PIEDALĪŠANOS IEPIRKUMĀ FORMA**

**PIETEIKUMS**

**iepirkumam**

**[„iepirkuma nosaukums”]**

**[Iepirkuma identifikācijas Nr.]**

**[daļas(u) nosaukums]**

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

1. Piesakās piedalīties iepirkumā [„ nosaukums” un identifikācijas numurs];

2. Apņemas ievērot iepirkuma nolikuma prasības;

3. Apņemas (ja Pasūtītājs izvēlējies šo piedāvājumu) slēgt līgumu un izpildīt visus līguma

nosacījumus;

4. Apliecina, ka visas sniegtās ziņas ir patiesas;

5. Apliecina, ka pretendenta saimnieciskā darbība nav apturēta vai pārtraukta;

6. Apliecina, ka nav tādu apstākļu, kuri liegtu pretendentam piedalīties iepirkumā, tajā skaitā

uz pretendentu neattiecas Publisko iepirkumu likuma 8.² panta piektajā daļā noteiktie

izslēgšanas kritēriji;

7. Pretendents apliecina, ka medikamenti ir reģistrēti LR zāļu reģistrā;

8. Pretendents garantē, ka medikamentu derīguma termiņš uz piegādes brīdi ir ne mazāks kā 75% no ražotāja noteiktā kopējā derīguma termiņa;

9. Medikamenti ir marķēti ar izgatavotāja firmas zīmi, ražotāja adresi un sērijas numuru un apgādāti ar ražotāja oriģinālo informāciju.

10. Preces tiks piegādātas 1 darba dienas laikā pēc pasūtījuma saņemšanas.

11. Apņemas (ja Pasūtītājs izvēlējies šo piedāvājumu) veikt nolikumā paredzēto medikamentu un medicīnas preču piegādi par piedāvāto līgumcenu:

EUR [summa ar cipariem un vārdiem] bez pievienotās vērtības nodokļa (PVN).

EUR [summa ar cipariem un vārdiem] ar pievienotās vērtības nodokli (PVN).

Dati par pretendentu:

|  |  |
| --- | --- |
| Pretendenta nosaukums |  |
| Nodokļu maksātāja reģistrācijas Nr. |  |
| Juridiskā adrese |  |
| Biroja adrese *(ja atšķiras)* |  |
| Bankas rekvizīti |  |
| Tālrunis, fakss |  |
| E-pasts |  |
| Pretendenta kontaktpersona  (vārds, uzvārds, amats, tālrunis, elektroniskais pasts) |  |
| Datums |  |
| Pretendenta vai tā pilnvarotās personas paraksts, paraksta atšifrējums, zīmogs |  |