2. pielikums

**PIETEIKUMS**

**DALĪBAI CENU APTAUJĀ**

**“Aprūpes pakalpojuma sniegšana Ventspils valstspilsētā nepilngadīgām personām ar invaliditāti dzīvesvietā”**

**ID Nr.SD 2024/1-20/4**

**Informācija par pretendentu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nosaukums / Vārds, Uzvārds** |  |
| **Reģistrācijas numurs**  |  |
| **Juridiskā adrese** |  |
| **Kontakttālrunis** |  |
| **e-pasts** |  |
| **Pretendenta kontaktpersona****(vārds, uzvārds, amats, telefons)** |  |
| **Finanšu rekvizīti:** |  |
| **Bankas nosaukums:** |  |
| **Bankas kods:** |  |
| **Konta numurs:** |  |
| **Pilnvarotā persona, kas būs tiesīga parakstīt līgumu** |  |

1. Piesakās piedalīties cenu aptaujā “Aprūpes pakalpojuma sniegšana Ventspils valstspilsētā nepilngadīgām personām ar invaliditāti dzīvesvietā”.
2. Apliecina, ka ir iesniedzis tikai patiesu informāciju.
3. Apliecina, ka piekrīt piedāvājuma kopējās cenas publicēšanai Ventspils valstspilsētas pašvaldības tīmekļvietnē (<https://labklajiba.ventspils.lv>).
4. Garantē sniegt pakalpojumu atbilstoši Tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām un ievērojot spēkā esošos normatīvos aktus.
5. Apliecina, ka:
	1. nekādā veidā nav ieinteresēts nevienā citā piedāvājumā, kas iesniegts šajā cenu aptaujā;
	2. nav tādu apstākļu, kuri liegtu piedalīties cenu aptaujā un izpildīt tehniskajā specifikācijā norādītās prasības;
	3. tiks nodrošināta konfidencialitāte un netiks izpausta informācija, kas var tikt iegūta līguma izpildes laikā.

Paraksts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Amats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2024.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_