**PIETEIKUMS**

**valsts apmaksāto Covid -19 vakcinācijas pakalpojumu sniegšanai**

**1.** Ārstniecības iestāde, kas ir pašnodarbināta persona (ārsta prakse), komercsabiedrība vai komersants *(atbilstošo pasvītrot)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*nosaukums*

reģ. Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (turpmāk – Pretendents)

*reģistrācijas numurs*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personā

*pašnodarbinātas personas vai amatpersonas (u) ar pārstāvības tiesībām vai tās/to pilnvarotās personas amats, vārds un uzvārds*

ar šī pieteikuma iesniegšanu:

**1.1.** piesakās nodrošināt Covid -19 vakcinācijas pakalpojumus :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N.p.k. | Pakalpojumu sniegšanas adrese | Vakcinācija kabinetu skaits | Vidējais vakcinējamo personu skaits nedēļā |
|
|  |  |  |  |

**1.2.** piesakās nodrošināt mobilo vakcinācijas brigāžu izbraukumus attiecīgās plānošanas vienības\* teritorijā:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N.p.k. | Plānošanas vienība\* | Mobilo izbraukumu brigāžu skaists | Vidējais vakcinējamo personu skaits dienā mobilai izbraukuma brigādei |
|
|  |  |  |  |

**2.** Vienlaicīgi ar šī pieteikuma parakstīšanu Pretendents apliecina:

**2.1.** iespējas un gatavību līguma ietvaros sniegt veselības aprūpes pakalpojumus par noteikto cenu atbilstoši spēkā esošajiem veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem un apmaksas nosacījumiem, nepieprasot papildu maksu no veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēja vai cita maksātāja.

**2.2.** ka piedāvājuma pakalpojuma uzsākšanas brīdī visas veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas vietas neatkarīgi no pakalpojumu sniegšanas vietu (adrešu) skaita un Pretendenta rīcībā esošais materiāltehniskais nodrošinājums atbilst normatīvajos aktos ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām noteiktajām obligātajām prasībām;

**2.3.** ka uzsākot pakalpojuma sniegšanu, nodrošinās, lai pakalpojumu sniedz pietiekams skaits attiecīgās kvalifikācijas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu, kuras ir reģistrētas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā attiecīgajā specialitātē un tiks nodrošināta vakcinācijas fakta reģistrācija e- veselībā;

**2.4.** ka Pretendentam nav uzsākts likvidācijas vai maksātnespējas process un nav apturēta Pretendenta saimnieciskā darbība;

**2.5.** ka Pretendentam nav Valsts ieņēmumu dienesta administrēto nodokļu (nodevu) parāda vai tas nepārsniedz EUR 150,00;

**2.6.** ka nodrošinās pieteikumā norādītās adresēs un plānošanas vienībās Covid -19 vakcinācijas pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem atbilstoši noslēgtā līguma noteikumiem ar Nacionālo veselības dienestu;

**2**.7. nodrošinās vakcīnu pasūtīšanu atbilstoši normatīvos aktos un Slimību profilakses centra noteiktai kārtībai;

**2.8.** ka visas piedāvājumā sniegtās ziņas ir patiesas.

**3.** Dati par Pretendentu:

**3.1.** Pretendenta juridiskā adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**3.2.** Pretendenta kontakti:

tālruņa numurs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

elektroniskā pasta adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Parakstīšanas vieta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, datums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paraksts\*\*:

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

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

*\** *atbilstoši 2018. gada 28. augusta Ministru kabineta noteikumu Nr. 555* *“Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 12. pielikuma* *“Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas teritorijas un pakalpojumu veidu minimālais nodrošinājums” 1. punktam*

*\*\* Pieteikums ir jāparaksta amatpersonai (-ām) ar pārstāvības tiesībām vai tās/to pilnvarotajām personām.*

*Ja piedāvājumu paraksta pilnvarotā persona, piedāvājumam jāpievieno pilnvaras oriģināls vai normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā apliecināta kopija.*