**CENU APTAUJA**

**“Eksprestestu veikšana un īsas ekspreskonsultācijas par testa rezultātu un tālāko rīcību”,**

**identifikācijas numurs BNP/CA/2025/54**

1. **Pasūtītājs**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pasūtītāja nosaukums** | Bauskas novada pašvaldība |
| **Juridiskā adrese** | Uzvaras iela 1, Bauska, Bauskas novads, LV-3913 |
| **Reģistrācijas numurs** | 90009116223 |

**2. Iepirkuma priekšmets**

* 1. **Eksprestestu veikšana un īsas ekspreskonsultācijas par testa rezultātu un tālāko rīcību**, saskaņā ar Tehnisko specifikāciju (1.pielikums).
  2. **CPV kodi:** 85100000-0 (veselības pakalpojums), 85141000-9 (pakalpojumi, ko sniedz medicīniskais personāls).
  3. **Paredzamā līgumcena:** 19 008,26 EUR bez PVN

1. **Identifikācijas numurs**: BNP/CA/2025/54.
2. **Kontaktpersona:** 
   1. Bauskas novada administrācijas Izglītības, kultūras, sporta un sabiedrības labklājības departamenta Sporta un veselības nodaļas projektu vadītāja **Santa Grīnberga**, e-pasts: [santa.grinberga@bauskasnovads.lv](mailto:santa.grinberga@bauskasnovads.lv) , tālr. +371 25744833.

**5. Piedāvājumu iesniegšanas vieta, datums un laiks:**

5.1. Pretendents savu piedāvājumu iesniedz **līdz 2025. gada 9. jūnijam plkst. 16.00**, nosūtot elektroniski uz e-pasta adresi: [santa.grinberga@bauskasnovads.lv](mailto:santa.grinberga@bauskasnovads.lv).

1. **Līguma nosacījumi:**
   1. Līguma izpildes vieta: Bauskas novads, Latvija.
   2. Līguma izpildes laiks: **no līguma noslēgšanas dienas līdz 2029. gada 31. decembrim**.
   3. Apmaksa: līgums ar pēcapmaksu, garantēta samaksa pēc līguma izpildes pieņemšanas - nodošanas akta parakstīšanas un rēķina saņemšanas (saskaņā ar noslēgto līgumu).
2. **Prasības pretendentam:**
   1. Pretendents ir fiziska vai juridiska persona, kura uz līguma slēgšanas dienu ir reģistrēta, licencēta un/vai sertificēta atbilstoši attiecīgās valsts normatīvo aktu prasībām, tiesīgs nodarboties ar komercdarbību un veikt Pasūtītājam nepieciešamo Pakalpojumu.
   2. Iesniedzot piedāvājumu, pretendents piedāvājumu paraksta pašrocīgi vai ar drošu elektronisko parakstu un laika zīmogu. Piedāvājumu paraksta paraksttiesīgā persona vai tās pilnvarota persona. Ja piedāvājumu paraksta pilnvarota persona, jāpievieno paraksttiesīgās personas izdota pilnvara.
   3. Pretendents nodrošina speciālistu, kuram ir izglītības dokuments kādā no norādītajām specialitātēm: sertificēts veselības aprūpes speciālists - ārsts (t.sk. rezidents), ārsta palīgs, vispārējās aprūpes māsa. HIV, B un C hepatīta un sifilisa eksprestestus ir tiesīga veikt persona, kas apmācīta eksprestestēšanā un konsultēšanā, noklausoties Slimību profilakses un kontroles centra apmācību programmu “Veselības kaitējuma mazināšanas un novēršanas programmas pakalpojumi injicējamo narkotiku lietotājiem un citu riska grupu klientiem”, ir saņemtas SPKC izdotas apliecības.
3. **Iesniedzamie dokumenti:**
   1. Pieteikums dalībai cenu aptaujā, atbilstoši 2.pielikumam.
   2. Piedāvāto speciālistu saraksts, atbilstoši 3.pielikumam.
   3. Finanšu piedāvājums, atbilstoši 4.pielikumam.
4. **Piedāvājuma izvēles kritērijs:**
   1. Piedāvājums ar zemāko cenu, kas pilnībā atbilst cenu aptaujas noteikumiem.

**1.pielikums**

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

**“Eksprestestu veikšana un īsas ekspreskonsultācijas par testa rezultātu un tālāko rīcību”, identifikācijas numurs BNP/CA/2025/54**

**Vispārīgie pakalpojuma sniegšanas noteikumi:**

1. Sadarboties ar Bauskas novada pašvaldības iestādes „Bauskas novada administrācija” Izglītības, kultūras, sporta un sabiedrības labklājības departamenta Sporta un veselības nodaļas projektu vadītāju Santu Grīnbergu, tālr. +371 25744833, e-pasts: [santa.grinberga@bauskasnovads.lv](mailto:santa.grinberga@bauskasnovads.lv)
2. Pakalpojums tiek sniegts projekta **4.1.2.2/1/24/I/003** “Veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošana vietējai sabiedrībai” ietvaros.
3. Pakalpojuma sniegšanas laiks: no līguma noslēgšanas līdz 2029. gada 31. decembrim, kad visām saistībām jābūt izpildītām.
4. Informēt projekta vadītāju līdz 22.datumam par nākamajā mēnesī plānotajām aktivitātēm (norises laiks, vieta, grafiks).
5. Līdz 5.datumam iesniegt rēķinu un pieņemšanas-nodošanas aktu par iepriekšējā mēnesī īstenotajiem pasākumiem, kā arī atbilstoši projekta nosacījumiem veikt dalībnieku reģistrāciju un atskaišu sagatavošanu.
6. Pakalpojuma sniegšanas vieta:

* pēc nepieciešamības pasūtītāja nozīmētā pakalpojuma sniegšanas vietā vai Bauskas novada teritorijā, provizoriski Bauskas novada pašvaldības ēkas otrajā stāvā Uzvaras iela 1, Bauska, Bauskas nov., vai pakalpojuma sniedzēja telpās.
* Par konkrētu pasākumu organizēšanas vietu, pasūtītājs ar pretendentu (izpildītāju) vienosies pirms līguma slēgšanas vai līguma izpildes laikā.

1. Pakalpojums tiek apmaksāts saskaņā ar pakalpojuma sniedzēja izcenojumu. Apmaksa tiek veikta saskaņā ar līgumā noteikto kārtību.
2. Pakalpojums jāsniedz atbilstoši izstrādātajām “Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2021.–2027. gadam”, augstā profesionālā kvalitātē.
3. Pretendentam jānodrošina līdzekļus, kas nepieciešami līguma izpildei, t.sk., bet ne tikai:
   1. norises vieta, kas ir piemērota pasākuma norisei (iekštelpās vai ārtelpā), ja netiek izmantota Bauskas novada pašvaldības ierādītā telpa;
   2. pēc nepieciešamības, ja pakalpojuma sniegšana notiek kāda pasākuma ietvaros, pretendents nodrošina aprīkojumu (teltis, galdi, soli, u.c.) un tā piegādi, montāžu, demontāžu un aizvešanu;
   3. pretendents nodrošina eksprestestus, kā arī visus sev nepieciešamos līdzekļus pakalpojuma kvalitatīvai izpildei.
   4. inventāru vai uzskates materiālus, ja tādi nepieciešami konkrētu aktivitāšu realizēšanai pasākuma laikā;
4. Pakalpojuma sniedzējs nodrošina dalībnieku piesaisti provizoriski ap 30 dalībniekiem.
5. Organizatoriem jābūt labām zināšanām komunikācijā, prasmei labi veidot kontaktu, pieredzei pasākumu organizēšanā, prasmei izvērtēt situāciju un pieņemt atbilstošus lēmumus, jābūt kompetentiem attiecīgajos jautājumos.
6. Pasūtītāja rekvizīti:

Bauskas novada pašvaldība

Reģistrācijas Nr. 90009116223

PVN reģistrācijas Nr. LV90009116223

Adrese: Uzvaras iela 1, Bauska, Bauskas novads, LV-3901

Projekta konts: LV69TREL9802589016000

BANKA: VALSTS KASE

BANKAS BIC: TRELLV22

**Darba uzdevums:**

1. Nodrošināt pasākuma norisei nepieciešamā personāla piesaisti un atbilstību normatīvo aktu prasībām (kvalifikācija, sertifikācija, ja nepieciešams).

2. Visā līguma izpildes laikā pakalpojuma sniedzējam ir jānodrošina speciālistiem derīgus izglītības dokuments, (kvalifikācijas, sertifikācijas, ja nepieciešams).

3. Pasākuma precīzs norises laiks, kā arī vieta un programma saskaņojamas ar projekta vadītāju. Atbilstoši projekta nosacījumiem veikt dalībnieku reģistrāciju.

4. Pretendents 1 (vienas) nedēļas laikā pēc līguma noslēgšanas sastāda un iesniedz pasūtītājam saskaņošanai provizorisko pasākumu programmu/aprakstu. Par precīzu norišu datumu un laiku pretendents vienojas ar projektu vadītāju vismaz 5 darba dienas pirms pasākuma norises.

5. Pretendents nodrošina eksprestestus. Eksprestestu (glikozes, holesterīna, hemoglobīna strip-testi, HIV, B un C hepatīta, sifilisa eksprestesti) veikšana un īsas ekspreskonsultācijas (max 5 min) par testa rezultātu un tālāko rīcību.

6. Pakalpojums - eksprestesti tiek vadīti latviešu valodā. Ja piesaistītais speciālists nevar nodrošināt nodarbības vadīšanu latviešu valodā, pretendents nodrošina tulka pakalpojumus.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nosaukums** | **Tēma, ilgums, personāls** | **Pasākumu skaits** |
| **Eksprestestu (**glikozes, holesterīna, hemoglobīna strip-testi, HIV, B un C hepatīta, sifilisa eksprestesti) **veikšana un īsas ekspreskonsultācijas (max 5 min) par testa rezultātu un tālāko rīcību** | **Mērķis:**   * Sniegt pasākuma dalībniekiem iespēju ātri un ērti pārbaudīt svarīgākos veselības rādītājus. * Ekspreskonsultācijas sniedz praktisku informāciju par testa rezultātu interpretāciju un ieteikumus par turpmāko rīcību, tostarp nepieciešamību vērsties pie speciālista, kas palīdz dalībniekiem pieņemt informētus lēmumus par savu veselību un uzlabot veselības aprūpes pieejamību.   Pakalpojums tiek vadītas atbilstoši projekta īstenošanas nosacījumiem un saskaņojamas ar projekta vadītāju. Gadā provizoriski tiek īstenoti 2 (divi) pasākumi no 10 pasākumiem. **Eksprestestu** (glikozes, holesterīna, hemoglobīna strip-testi, HIV, B un C hepatīta, sifilisa eksprestesti) **veikšana un īsas ekspreskonsultācijas** (max 5 min) par testa rezultātu un tālāko rīcību.  **Mērķauditorija:** Visi iedzīvotāji  **Plānotā norise:**  Pakalpojumu plānotais ilgums: 4 astronomiskās stundas (t.i. 4x60 min.).  **Kopā 10 pakalpojumi** laika periodāno līguma noslēgšanas līdz 2029. gada 31. decembrim; pakalpojums tiek nodrošinātas klātienē. | **10**  Pasākumi tiek īstenots klātienē:  Viens pasākums  4 h (240 min)  Provizoriski **2** (divi) **pasākumi gadā.**  Līguma izpildes periodā kopumā jāorganizē 10 (desmit) pasākumi. |

**2.pielikums**

**PIETEIKUMS DALĪBAI CENU APTAUJĀ**

**“Eksprestestu veikšana un īsas ekspreskonsultācijas par testa rezultātu un tālāko rīcību”,**

**identifikācijas numurs BNP/CA/2025/54**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informācija par pretendentu** | | |
| Pretendenta nosaukums: | |  |
| Reģistrācijas numurs: | |  |
| Juridiskā adrese: | |  |
| Norēķinu konts: | |  |
| Bankas nosaukums: | |  |
| Pasta adrese: | |  |
| Tālrunis: | |  |
| E-pasta adrese: | |  |
| Vispārējā interneta adrese  (*ja attiecināms*): | |  |
| Līguma noslēgšanas iespēja  (Lūdzu atzīmēt): | | □ Papīra formātā  □ Elektroniski ar drošu elektronisko parakstu |
|  | | |
| **Informācija par pretendenta kontaktpersonu / līguma izpildes atbildīgo personu** | | |
| Vārds, uzvārds: |  | |
| Ieņemamais amats: |  | |
| Tālrunis: |  | |
| E-pasta adrese: |  | |

Ar šo apliecinu savu dalību minētajā cenu aptaujā un apstiprinu, ka esmu iepazinies ar tās noteikumiem un Tehnisko specifikāciju, un piekrītu visiem tajā minētajiem nosacījumiem, tie ir skaidri un saprotami, iebildumu un pretenziju pret tiem nav.

Ar šo apliecinu, ka visa sniegtā informācija ir patiesa.

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds, uzvārds: |  |
| Amats: |  |
| Paraksts: |  |
| Datums: |  |

**3.pielikums**

**PIEDĀVĀTO SPECIĀLISTU SARAKSTS\***

**“Eksprestestu veikšana un īsas ekspreskonsultācijas par testa rezultātu un tālāko rīcību”,**

**identifikācijas numurs BNP/CA/2025/54**

Pretendents \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reģ. Nr. / pers.kods. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N.p.k. | Vārds, uzvārds | Kontaktinformācija | Specialitāte |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\* Piedāvājumā pievieno speciālista iegūtās izglītības, kvalifikācijas un/vai sertifikācijas dokumentus. Ārvalstu speciālisti var apliecināt savu atbilstību izvirzītajām kvalifikācijas prasībām, uzrādot/iesniedzot ekvivalentu ārvalstīs iegūtu kvalifikāciju/sertifikācijas dokumentus.*

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds, uzvārds: |  |
| Amata nosaukums: |  |
| Paraksts: |  |
| Datums: |  |

**4.pielikums**

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

**“Eksprestestu veikšana un īsas ekspreskonsultācijas par testa rezultātu un tālāko rīcību”,**

**identifikācijas numurs BNP/CA/2025/54**

Pretendents \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reģ. Nr. / pers.kods. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iepazinies ar cenu aptaujas **“Eksprestestu veikšana un īsas ekspreskonsultācijas par testa rezultātu un tālāko rīcību”, identifikācijas numurs BNP/CA/2025/54**, noteikumiem un Tehnisko specifikāciju, piedāvāju veikt minēto pakalpojumu par šādu līgumcenu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. p.k.** | **Pozīcija** | **Mērvienība** | **Daudzums** | **Cena par 1 h,**  **EUR bez PVN** | **Kopējā cena,**  **EUR bez PVN** |
| 1. | Eksprestestu veikšana un īsas ekspreskonsultācijas par testa rezultātu un tālāko rīcību | h | 40 |  |  |
| **Kopējā piedāvājuma cena bez PVN, EUR:** | | | | |  |
| **PVN (\_\_%), EUR:** | | | | |  |
| **Kopējā piedāvājuma cena ar PVN, EUR:** | | | | |  |

*Līgumcenā ir iekļautas visas iespējamās izmaksas, kas saistītas ar pakalpojuma veikšanu, tai skaitā iespējamie sadārdzinājumi un visi riski.*

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds, uzvārds: |  |
| Amats: |  |
| Paraksts: |  |
| Datums: |  |