

**CENU APTAUJA**

**“Ergoterapeita konsultācija un atzinuma sniegšana”,**

**identifikācijas numurs BNP/CA/2025/77**

1. **Pasūtītājs**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nosaukums** | Bauskas novada pašvaldība |
| **Juridiskā adrese** | Uzvaras iela 1, Bauska, Bauskas novads, LV-3901 |
| **Reģistrācijas numurs** | 90009116223 |

**2. Iepirkuma priekšmets –** Ergoterapeita konsultācija un atzinuma sniegšana saskaņā ar Tehnisko specifikāciju (1.pielikums).

**3. Identifikācijas numurs: BNP/CA/2025/77**

1. Cenu aptauja tiek veikta Eiropas Savienības Atveseļošanas un noturības mehānisma plāna 3.1. reformu un investīciju virziena "Reģionālā politika" 3.1.2.1.i. investīcijas "Publisko pakalpojumu un nodarbinātības pieejamības veicināšanas pasākumi cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem" otrās kārtas "Atbalsta pasākumi cilvēkiem ar invaliditāti mājokļu vides pieejamības nodrošināšanai projekta **Nr. 3.1.2.1.i.0/2/24/I/CFLA/025 “Atbalsta pasākumi cilvēkiem ar invaliditāti mājokļu vides pieejamības nodrošināšanai Bauskas novadā”** ietvaros.
2. **Kontaktpersona:** Bauskas novada pašvaldības iestādes “Bauskas novada administrācija” Attīstības un plānošanas nodaļas projektu vadītāja **Antra Bagone**, tālr. +371 65795188, e-pasts: [antra.bagone@bauskasnovads.lv](mailto:antra.bagone@bauskasnovads.lv) .
3. **Piedāvājumu iesniegšanas vieta, datums un laiks:** 
   1. Pretendents savu piedāvājumu iesniedz **līdz 2025.gada 21.jūlijs plkst. 12:00**, nosūtot elektroniski uz e-pasta adresi: [antra.bagone@bauskasnovads.lv](mailto:antra.bagone@bauskasnovads.lv).
4. **Ergoterapeita atzinuma piegādes un apmaksas nosacījumi:**
   1. Piegādes vieta: Uzvaras iela 1, Bauska, Bauskas novads.
   2. Izpildes laiks: **2025.gada 31.jūlijs.**
   3. Apmaksa: pēcapmaksa, garantēta samaksa pēc konsultāciju un atzinumu sniegšanas izpildes pieņemšanas - nodošanas akta parakstīšanas un rēķina saņemšanas.
5. **Prasības pretendentam:**
   1. Derīgs sertifikāts ergoterapeita specialitātē.
6. **Iesniedzamie dokumenti**
   1. Pieteikums dalībai cenu aptaujā atbilstoši 2.pielikumam.
   2. Finanšu piedāvājums, atbilstoši 3.pielikumam.
   3. Ergoterapeita sertifikāta kopija.
7. **Piedāvājuma izvēles kritērijs**
   1. Piedāvājums ar zemāko cenu, kas pilnībā atbilst cenu aptaujas noteikumiem.

**1.pielikums**

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

**“Ergoterapeita konsultācija un atzinuma sniegšana”,**

**identifikācijas numurs** **BNP/CA/2025/77**

|  |
| --- |
| **Uzdevumi:**   * Veikt 1 (vienas) personas ar invaliditāti, dzīvesvietas apsekošanu Bauskas novadā; * Veikt 1 (vienas) personas ar invaliditāti ikdienas vajadzību un nepieciešamo pielāgojumu novērtējumu; * Izstrādāt 1 (vienu) atzinumu par mērķa grupas personai nepieciešamajiem mājokļa pielāgojumiem. |
| **1 (viena) mājokļa apsekošana, 1 (viens) atzinums par veicamajiem pielāgojumiem jāizpilda līdz 31.jūlijam (ieskaitot).** |

**2.pielikums**

**PIETEIKUMS DALĪBAI CENU APTAUJĀ**

**“Ergoterapeita konsultācija un atzinuma sniegšana”,**

**identifikācijas numurs BNP/CA/2025/77**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informācija par pretendentu** | | |
| Pretendenta nosaukums: | |  |
| Reģistrācijas numurs: | |  |
| Juridiskā adrese: | |  |
| Norēķinu konts: | |  |
| Bankas nosaukums: | |  |
| Pasta adrese: | |  |
| Tālrunis: | |  |
| E-pasta adrese: | |  |
| Vispārējā interneta adrese  (*ja attiecināms*): | |  |
|  | |  |
|  | | |
| **Informācija par pretendenta kontaktpersonu** | | |
| Vārds, uzvārds: |  | |
| Ieņemamais amats: |  | |
| Tālrunis: |  | |
| E-pasta adrese: |  | |

Ar šo apliecinu savu dalību 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.

Apliecinu, ka visa cenu aptaujas ietvaros sniegtā informācija ir patiesa.

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

**3.pielikums**

**Finanšu piedāvājums**

**“Ergoterapeita konsultācija un atzinuma sniegšana”,**

**identifikācijas numurs BNP/CA/2025/77**

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

Reģ. Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iepazinies ar cenu aptaujas “Ergoterapeita konsultācija un atzinuma sniegšana”, identifikācijas numurs **BNP/CA/2025/77**,noteikumiem un Tehnisko specifikāciju, piedāvāju veikt minēto pakalpojumu par šādu cenu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Preces nosaukums** | **Cena, EUR bez PVN** | **PVN \_\_ %, EUR\*** | **Cena, EUR ar PVN\*** |
| **Ergoterapeita konsultācija, mājokļu apsekošana un atzinuma sniegšana** (1 (viena) mājokļu apsekošana un 1 (viens) atzinums) |  |  |  |

*\*Norāda, ja pretendents ir PVN maksātājs*

Apliecinu, ka piedāvātajā cenā iekļautas visas izmaksas, kas saistītas ar cenu aptaujā noteiktā pakalpojuma saistību izpildi, tai skaitā iespējamie sadārdzinājumi un visi riski.

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