**Kuldīgas novada pašvaldības aģentūrai “Sociālais dienests”**

**Dzirnavu ielā-9, Kuldīgā, LV-3301**

**Pēdu aprūpes pakalpojuma piedāvājums**

*Kuldīgā, 2019.gada\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Pakalpojuma pasūtītājs**: Kuldīgas novada pašvaldības aģentūra “Sociālais dienests”, reģ.nr. 90001947311, Dzirnavu iela – 9, Kuldīga.

**Mērķis**: nodrošināt pēdu aprūpi personām, kurām noteiktas diagnozes, funkcionālo traucējumu vai sociālo apstākļu dēļ nespēj pašas saviem spēkiem veikt pēdu aprūpi.

**Pakalpojums ietver**: pēdu aprūpi personai 4 reizes gadā saskaņā ar Pasūtītāja izsniegtu nosūtījumu.

**Pakalpojuma sniedzējs:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nosaukums** |  |
| **Reģistrācijas nr.** |  |
| **Adrese**  |  |
| **Banka** |  |
| **Konta nr.** |  |
| **Bankas SWIFT kods** |  |
| **Pakalpojuma sniedzēja galvenā amatpersona (vārds uzvārds)** |  |
| **Par piedāvājuma sagatavošanu atbildīgā persona/kontaktpersona:****Vārds uzvārds****Tālrunis****e-pasts**  |  |

**Pakalpojuma vienas vienības cena.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Pakalpojuma veids** | **Cena bez PVN** **(Eiro par vienu pakalpojuma sniegšanas reizi)** |
| 1. | Pēdu aprūpe personas dzīvesvietā Kuldīgas pilsētas teritorijā |  |
| 2. | Pēdu aprūpe personas dzīvesvietā Kuldīgas novada teritorijā (ārpus pilsētas teritorijas) |  |
| 3. | Pēdu aprūpe pēdu aprūpes kabinetā |  |

**Tehniskās specifikācijas prasību nodrošinājums**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.Pakalpojuma sniedzējs nodrošina:** | Jā /Nē | Piezīmes |
| 1.1. | izglītojošo un profilaktisko darbu ar ieaugušu nagu korekciju  |  |  |
| 1.2. | sēnīšu skarto nagu un pēdu aprūpi, hiperkeratozes (ādas sabiezējumu) un papēžu plaisu aprūpi |  |  |
| 1.3. | pakalpojuma sniegšanu klienta dzīvesvietā Kuldīgas pilsētas teritorijā  |  |  |
| 1.4. | pakalpojuma sniegšanu klienta dzīvesvietā Kuldīgas novada pagastu teritorijā  |  |  |
| 1.5. | pakalpojuma sniegšanu pēdu aprūpes kabinetā |  |  |
| 1.6. | pakalpojuma sniegšanu ar saviem darba medicīniskajiem instrumentiem, ierīcēm, materiāliem |  |  |
| 1.7. | darba instrumentu, ierīču, materiālu sterilizāciju atbilstoši valstī noteiktajiem standartiem un normatīvajiem aktiem |  |  |
| 1.8. | individuālo aizsarglīdzekļu (aizsargmaska/respirators, cimdi, aizsargbrilles) lietošanu pakalpojuma sniegšanas laikā |  |  |
| 1.9. | vienošanos ar klientu vai tā pārstāvi par pakalpojuma sniegšanas datumu un laiku |  |  |
| 1.10. | sniegto pakalpojumu uzskaiti, dokumentēšanu un dokumentācijas uzglabāšanu atbilstoši Pasūtītāja norādījumiem un dokumentu paraugiem |  |  |
| 1.11. | konfidencialitāti un fizisko personu datu aizsardzību |  |  |
| **2.**  | **Vispārīgās prasības:** |  |  |
| 2.1. | Pakalpojuma sniedzējs pielikumā pievienojis pēdu aprūpes speciālista izglītības dokumentu( -us) (diploms, sertifikāts vai apliecinājums). |  |  |
| 2.2. | Pakalpojuma sniedzējs ir reģistrēts Sociālo pakalpojumu sniedzēju vai Ārstniecības personu reģistrā (Piezīmēs norādāms reģistrācijas kods/numurs) |  |  |
| 2.3. | Pakalpojuma sniedzējam uz piedāvājuma iesniegšanas termiņa pēdējo dienu Latvijā nav nodokļu parādu, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādu, kas pārsniedz 150 *euro* |  |  |
|  |  |  |  |

Apliecinu, ka Pretendenta rīcībā ir visi tehniskie un personāla resursi, lai kvalitatīvi un savlaicīgi nodrošinātu pasūtītājam nepieciešamo pakalpojumu. Apliecinu, ka piedāvājumā sniegtās ziņas ir patiesas.

Par piedāvājuma sagatavošanu atbildīgās personas/kontaktpersonas

paraksts/atšsifrējums:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_