**PIEDĀVĀJUMS**

(Nelaimes gadījumu apdrošināšana Kandavas novada domes darbiniekiem)

**Informācija par Pasūtītāju:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nosaukums** | Kandavas novada dome |
| **Reģistrācijas numurs** | LV 90000050886 |
| **Adrese** | Dārza iela 6, Kandava, Kandavas novads, LV-3120 |
| **Kontaktpersona** | Egīls Dude |
| **Kontaktinformācija** |  Tālr.: 63107365, e-pasts: egils.dude@kandava.lv |

**Informācija par Pakalpojuma sniedzēju:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nosaukums** |  |
| **Reģistrācijas numurs** |  |
| **Adrese** |  |
| **Kontaktpersona** |  |
| **Kontakttālrunis** |  |

 Piedāvājam sniegt nelaimes gadījumu apdrošināšanas pakalpojumus Kandavas novada domes darbinieku vajadzībām, par zemāk norādītām cenām.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kandavas novada sociālais dienests (18 darbinieki)** |  |  |
| **Apdrošinātie riski** | **Teritorija** | **Darbības laiks** | **Apdrošinājuma summa** | **Apdrošināšanas prēmija** **(1 darbiniekam)****EUR/12 mēnešiem** | **Apdrošināšanas prēmija****(18 darbiniekiem)****EUR/12mēnešiem** |
| Nāves gadījums | Latvija | 24(divdesmit četras) stundas diennaktī | 7 000,00 EUR |  |  |
| Sakropļojums; Invaliditāte | 7 000,00 EUR |
| Kaulu lūzumi un traumas | 3 500,00 EUR |
| Apdegumi/Apsaldējumi | 3 500,00 EUR |
| Dienas nauda | 2 000,00 EUR (10,00 EUR dienā) |
| Slimnīcas dienas nauda | 400,00 (10,00 EUR dienā) |
| Ārstēšanās izdevumi (spēkā Latvijas Republikā) | 700,00 EUR |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kandavas novada bāriņtiesa (8 darbinieki)** |  |  |
| **Apdrošinātie riski** | **Teritorija** | **Darbības laiks** | **Apdrošinājuma summa** | **Apdrošināšanas prēmija** **(1 darbiniekam)****EUR/12 mēnešiem** | **Apdrošināšanas prēmija****(8 darbiniekiem)****EUR/12 mēnešiem** |
| Nāves gadījums | Latvija | 24(divdesmit četras) stundas diennaktī | 7 000,00 EUR |  |  |
| Sakropļojums; Invaliditāte | 7 000,00 EUR |
| Kaulu lūzumi un traumas | 3 500,00 EUR |
| Apdegumi/Apsaldējumi | 3 500,00 EUR |
| Dienas nauda | 2 000,00 EUR (10,00 EUR dienā) |
| Slimnīcas dienas nauda | 400,00 (10,00 EUR dienā) |
| Ārstēšanās izdevumi (spēkā Latvijas Republikā) | 700,00 EUR |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kandavas novada pašvaldības policija (5 darbinieki)** |  |  |
| **Apdrošinātie riski** | **Teritorija** | **Darbības laiks** | **Apdrošinājuma summa** | **Apdrošināšanas prēmija** **(1 darbiniekam)****EUR/12 mēnešiem** | **Apdrošināšanas prēmija****(5 darbiniekiem)****EUR/12 mēnešiem** |
| Nāves gadījums | Latvija | 24(divdesmit četras) stundas diennaktī | 7 000,00 EUR |  |  |
| Sakropļojums; Invaliditāte | 7 000,00 EUR |
| Kaulu lūzumi un traumas | 3 500,00 EUR |
| Apdegumi/Apsaldējumi | 3 500,00 EUR |
| Dienas nauda | 2 000,00 EUR (10,00 EUR dienā) |
| Slimnīcas dienas nauda | 400,00 (10,00 EUR dienā) |
| Ārstēšanās izdevumi (spēkā Latvijas Republikā) | 700,00 EUR |

Piedāvājam nodrošināt nelaimes gadījumu apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanu Kandavas novada domes darbiniekiem -12(divpadsmit) mēnešiem par kopējo summu.

EUR \_\_\_\_\_\_ (*summa vārdiem*) un PVN 21% EUR \_\_\_\_\_\_\_\_ (*summa vārdiem*), kopā EUR \_\_\_\_\_\_\_(*summa vārdiem*).

Ar šo apstiprinām, ka piekrītam prasībām, kas noteiktas šajā Piedāvājumā. Piedāvājums spēkā 1(vienu) mēnesi no piedāvājuma iesniegšanas brīža.

Apstiprinām, ka kopējā summā ir iekļautas visas izmaksas, kas saistītas ar attiecīgo pakalpojumu pilnīgu un kvalitatīvu izpildi, kas saistītas ar speciālistu darba apmaksu, pakalpojuma izpildei nepieciešamo līgumu slēgšanu, komandējumiem, nodokļiem un nodevām, kā arī nepieciešamo atļauju saņemšanu no trešajām personām.

Ar šo apstiprinu piedāvājumā sniegto ziņu patiesumu un precizitāti.

|  |  |
| --- | --- |
| **Pakalpojuma sniedzēja nosaukums\*:** |  |
| **Amatpersonas vārds, uzvārds\*:** |  |
| **Ieņemamā amata nosaukums\*:** |  |
| **Amatpersonas paraksts\*:** |  |