**VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”**

Pilsoņu ielā 13, Rīgā, LV-1002

Kustamās mantas atsavināšanas komisijai

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

Vārds, uzvārds/ juridiskās personas nosaukums

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

Deklarētās dzīvesvietas adrese/ juridiskā adrese

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

Personas kods/ reģistrācijas numurs

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

Norēķinu konta Nr.kredītiestādē

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

Tālrunis, e-pasts

**PIETEIKUMS**

Rīgā, 2019.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ar šo iesniedzu pieteikumu par VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk- Sabiedrība) piederošās sekojošas kustamās mantas pirkumam (identifikācijas Nr.2019/2-km) un izsaku vēlmi iegādāties:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kārtas Nr. | Iekārtas nosaukums | Skaits | **Pārdošanas brīva cena EUR (neskaitot PVN)** |
| 1. |  |  |  |

Apliecinu, ka:

* esmu iepazinies, piekrītu un apņemos ievērot Sabiedrības kustamās mantas: medicīnisko iekārtu atsavināšanas par brīvu cenu noteikumus, identifikācijas Nr.2019/2-km;
* esmu iepazinies ar Iekārtas stāvokli dabā un neizvirzu un apņemos turpmāk neizvirzīt nekādas pretenzijas pret Sabiedrību saistībā ar Iekārtu, tās tehnisko stāvokli, iespējamiem slēptiem defektiem;
* esmu informēts, apzinos un piekrītu, ka Sabiedrība apstrādā manus personas datus tādā apjomā un kārtībā, kas nepieciešams Iekārtu atsavināšanas procedūras norisei un tās rezultātu īstenošanai.

Pielikumā:

1. Pilnvara vai cits tiesību apliecinošs dokuments, ja pieteikumu paraksta pretendenta pilnvarota persona.

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

(paraksts) (paraksta atšifrējums)