**Pielikums Nr.2.**

Cenu aptaujas “Audita pakalpojums” uzaicinājumam

(ID Nr. CK 2024/12/CA)

**Finanšu piedāvājums**

**Cenu aptaujā**

**Audita pakalpojums**

**Nr. CK 2024/12/CA**

2024. gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **IESNIEDZA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretendenta nosaukums** | **Rekvizīti** |
|  |  |

1. **KONTAKTPERSONA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds** |  |
| **Tālr.** |  |
| **e-pasta adrese** |  |

1. **PIEDĀVĀJUMS**

Piedāvājam veikt audita pakalpojumus projekta “Cēsu klīnikas Bērnu veselības centra dienas stacionāra un rehabilitācijas pakalpojuma pilnveidošana un infrastruktūras atjaunošana” Nr. 4.1.1.3.i.0/1/23/I/CFLA/030 ietvarā, saskaņā ar visām Pielikumā Nr.1 noteiktajām prasībām,par summu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pakalpojuma nosaukums** | **Cena EUR bez PVN** |
| **“Audita pakalpojums”**  (saskaņā ar Pielikumu Nr.1) |  |

**Mēs apliecinām, ka:**

piedāvātajā cenā iekļauti nodokļi, izmaksas, izdevumi un mūsu rīcībā ir visi nepieciešamie resursi savlaicīgai un kvalitatīvai līguma izpildei, kas saistīti ar pakalpojuma sniegšanu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds, amats** |  |
| **Paraksts** |  |
| **Datums** |  |

*(Paraksta pretendenta paraksttiesīgā amatpersona vai pilnvarotā persona (pievienot pilnvaru)*