**Tehnoloģiju saraksta forma**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Tehnoloģiju saraksta iesniedzējs (ja sniedz par sadarbības partneri, tad norāda, ka slimnīca X sniedz par sadarbības partneri - slimnīcu Y) | | |  | | | | | | |
| 1. Struktūrvienības nosaukums | | |  | | | | | | |
| 1. Attiecināmība uz jomu (atzīmēt atbilstošo) | | | ☐ Sirds un asinsvadu joma  ☐ Onkoloģijas joma  ☐ Bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) veselības joma  ☐ Garīgā (psihiskā) veselības joma  ☐ atbilst pasākumiem Covid-19 pandēmijas seku mazināšanai | | | | | | |
| 1. Attiecināmība uz profilu (atzīmēt atbilstošo) | | | ☐ Ambulators  ☐ Ginekoloģija  ☐ Grūtniecības un dzemdību  ☐ Hronisku pacientu aprūpe  ☐ Ķirurģija | | | | | ☐ Neiroloģija  ☐ Terapija  ☐ Traumatoloģija  ☐ Cits (norādīt)  ☐ Neatliekamā medicīniskā palīdzība | |
| 1. Gultu skaits: \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Dienas stacionārs ☐ | | | | | 24 h stacionārs ☐ | |
| 1. Pacientu skaits: \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Ambulators ☐ | | | | | Stacionārs ☐ | |
|  | | | valsts ☐ | | maksas ☐ | | | valsts ☐ | maksas ☐ |
| 1. Darba vietu skaits:\_\_\_\_\_\_ | | | Ārsti:\_\_\_\_\_ | | Māsas:\_\_\_\_ | | | Cits: \_\_\_\_ | |
| 1. Telpu apraksts: \_\_\_\_\_\_ | | | Telpu skaits: \_\_\_\_\_\_ | | | | | Telpu platība: \_\_\_\_\_ | |
| 1. Atbalsts tehnoloģijas iegādei piešķirams saskaņā ar Eiropas Komisijas 2011. gada 20. decembra lēmumu Nr. [2012/21/ES](http://eur-lex.europa.eu/eli/dec/2012/21/oj/?locale=LV) par Līguma par Eiropas Savienības darbību [106. panta](https://likumi.lv/ta/id/296790#p106) 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi. | | | | | | | | ☐ Jā  ☐ Nē  ☐ Cits | |
| Tehnoloģiju saraksts | | | | | | | | | |
| Nr | Nosaukums | Daudzums | | Vienas vienības izmaksas (kopā ar PVN) | | Kopējās izmaksas kopā ar PVN) | | Piezīmes | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |
| Kopā: | | | | | | |  |  | |

* Apliecinu, ka ārstniecības iestādei ir atbilstošs ārstniecības personāls darbam ar attiecīgo tehnoloģiju vai atbilstošs ārstniecības personāls tiks apmācīts darbam ar attiecīgo tehnoloģiju līdz tehnoloģijas darbības uzsākšanai.
* Apliecinu, ka tehnoloģijas tehniskie parametri un funkcijas nepieciešamas pakalpojuma sniegšanai atbilstoši slimnīcas līmenim.
* Apliecinu, ka tehnoloģijas iegāde ir izvēlēta uz alternatīvu analīzes pamata, izvērtējot iegādes prioritāti salīdzinot ar pārējām ārstniecības iestādes attīstības vajadzībām.
* Apliecinu, ka tehnoloģijas piegādes un uzturēšanas izmaksas ir uzrādītas atbilstoši pastāvošajai tirgus situācijai un iepirkuma procedūra tiks veikta konkurences apstākļos, lai nodrošinātu kvalitatīvas tehnoloģijas iegādi ar iespējami zemākām izmaksām.

Atbildīgās personas amats V.Uzvārds