Fiziskās apsardzes pakalpojumu sniegšana Latvijas Etnogrāfiskajam brīvdabas muzejam

ID Nr. LEBM 2017/2

11. pielikums

**Apakšuzņēmēju saraksta forma**

Pretendents, *Pretendenta nosaukums un reģistrācijas numurs*, izpildot apsardzes pakalpojumus, kuri minētiNolikuma9. Pielikumā Apsardzes instrukcija, iesaistīs šādus apakšuzņēmējus:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. p. k. | Darbi, kurus paredzēts nodot apakšuzņēmējam, % | Apakšuzņēmējs (nosaukums, reģistrācijas Nr., juridiskā adrese, reģistrācijas datums.) | Specializācija vai sertificētais darbu veids | Apakšuzņēmēja kontaktpersona, vārds, uzvārds, kontakttālrunis, elektroniskā pasta adrese |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Pretendenta nosaukums*ir informēts, ka apakšuzņēmēja nomaiņa ir pieļaujama tikai pēc atsevišķas rakstiskas vienošanās ar Pasūtītāju, ņemot vērā Nolikuma 10. Pielikuma *Līguma projekts* nosacījumus.

Norādot apakšuzņēmēju, jāpievieno katra norādītā apakšuzņēmēja apliecinājums par gatavību sniegt norādīto pakalpojumu, kvalifikāciju un pārstāvniecību apliecinoši dokumenti, kas jāiesniedz saskaņā ar Nolikuma prasībām.

„Apstiprinu iesniegtās informācijas patiesumu”.

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

*Vārds, uzvārds Amats Paraksts*