**PIELIKUMS IESNIEGUMAM**

**veselības aprūpes pakalpojuma pārrēķinam**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Informācija par iesniedzēju:** | | | | | | | |
| 1.1. | ārstniecības iestādes vai ārstniecības personu profesionālās apvienības nosaukums: | | |  | | | | |
| 1.2. | reģistrācijas numurs: | | |  | | | | |
| 1.3. | adrese: | | |  | | | | |
| 1.4. | kontaktpersonas vārds, uzvārds: | | |  | | | | |
| 1.5. | tālrunis: | | |  | | | | |
| 1.6. | e-pasts: | | |  | | | | |
| **2.** | **Veselības aprūpes pakalpojums (turpmāk – Pakalpojums):** | | | | | | | |
| 2.1. | manipulācijas kods un nosaukums1: | | | |  | | | |
| 2.2. | pakalpojuma programmas nosaukums1: | |  | | | | | |
| 2.3. | fiksētā ikmēneša maksājuma (piemaksas) ārstu speciālistu kabineta un struktūrvienības nosaukums: | |  | | | | | |
| 1 manipulācijas kods un nosaukums, vai pakalpojumu programmas nosaukums vai fiksētā ikmēneša maksājuma (piemaksas) ārstu speciālistu kabineta un struktūrvienības nosaukums jānorāda atbilstoši spēkā esošajam normatīvajam aktam par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību | | | | | | | | |
| **3.** | **Informācija par Pakalpojuma sniegšanai nepieciešamiem resursiem:** | | | | | | | |
| 3.1. | par telpām, kurās tiks sniegts Pakalpojums un nepieciešamais aprīkojums: | | |  | | | | |
| 3.2. | par Pakalpojuma sniegšanai nepieciešamām medicīniskām ierīcēm: | | | | | | | |
| Nr.p.k. | Pakalpojumu sniegšanai nepieciešamās medicīniskās ierīces vai vairākas reizes lietojamo materiālu nosaukums | Medicīniskās ierīces vai, materiāla iegādes cena ar PVN, EUR | | | | Maksimāli veicamais Pakalpojumu skaits vai ekspluatācijas laiks (stundās) (atbilstoši tehniskai dokumentācija) | | Noslogojums konkrētā Pakalpojumā (minūtēs) |
|  |  |  | | | |  | |  |
|  |  |  | | | |  | |  |
|  |  |  | | | |  | |  |
| 3.3. | par Pakalpojuma sniegšanai nepieciešamiem ārstniecības līdzekļiem: | | | | | | | |
| Nr.p.k. | Pakalpojuma sniegšanai nepieciešamo zāļu un vienreizlietojamo materiālu nosaukums | Iepakojuma cena ar PVN, EUR | | | | Mērvienība (ml, kg u.tml.) | | Izlietojums konkrētā pakalpojumā (skaits, daudzums) |
|  |  |  | | | |  | |  |
|  |  |  | | | |  | |  |
|  |  |  | | | |  | |  |
| 3.4. | par Pakalpojuma sniegšanā iesaistīto ārstniecības personu skaitu un katras ārstniecības personas patērētais laiks Pakalpojuma sniegšanai: | | | | | | | |
| Nr.p.k. | Ārstniecības personas | | | Skaits | | | Patērētais laiks (minūtēs) vienai personai | |
| 3.4.1. | Ārsts un funkcionālais speciālists | | |  | | |  | |
| 3.4.2. | Ārstniecības un pacientu aprūpes persona un funkcionālā speciālista asistents (ārsta palīgi (feldšeri), vecmātes, biomedicīnas laboranti, medicīnas māsas, zobārstniecības māsas) | | |  | | |  | |
| 3.4.3. | Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas (māsu palīgs) | | |  | | |  | |
| **4.** | **Pamatojums nepieciešamībai pārrēķināt Pakalpojumu:** | | |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Amats | *( paraksts )* | Paraksta atšifrējums |

Datums