CI-2021-15

**4.pielikums**

**APLIECINĀJUMS PIEREDZI**

*(Tabulā norāda informāciju atbilstoši noteikumos 2.5. noteiktajam)*

|  |
| --- |
| **1** |
| Pasūtītājs |  |
| Izpildītājs |  |
| Līguma priekšmets |  |
| Līguma summa EUR, bez PVN |  |
| Līguma ietvaros pārdotās medicīnas ierīces |  |
| Līguma noslēgšanas datums |  |
| Kontaktinformācija atsauksmju iegūšanai (kontaktpersona, amats, tālr. nr., e-pasts) |  |

|  |
| --- |
| **2** |
| Pasūtītājs |  |
| Izpildītājs |  |
| Līguma priekšmets |  |
| Līguma summa EUR, bez PVN |  |
| Līguma ietvaros pārdotās medicīnas ierīces |  |
| Līguma noslēgšanas datums |  |
| Kontaktinformācija atsauksmju iegūšanai (kontaktpersona, amats, tālr. nr., e-pasts) |  |