Załącznik nr 1

**F O R M U L A R Z O F E R T O W Y**

1. Dane dotyczące Oferenta:

Nazwa …………………………………………………………………………….

Siedziba ………………………………………………………………………….

Nr telefonu ……………………………e-mail …………………………………..

Nr NIP …………………………………………………………………………….

Nr REGON ………………………………………………………………………..

1. Dane dotyczące Zamawiającego:

…………………………………………………………………………………….

 3. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia …………………… na wykonanie usługi badania sprawozdania finansowego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego w Piasecznie oferuję:

a) przeprowadzenie badania sprawozdań finansowych za rok 2018 i za rok 2019 obejmujące okresy od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. i od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.

b) sporządzenie w formie pisemnej (w trzech egzemplarzach) i elektronicznej, tj. zapisane na płycie CD w formacie PDF sprawozdanie z badania i dostarczenie go do 20.04.2019r. za 2018 rok oraz do 20.04.2020r. za rok 2019.

c) wynagrodzenia za wykonanie w/w przedmiotu zamówienia;

**- za rok obrotowy 2018** kwota netto ………………….zł, plus należny podatek VAT …..%, kwota brutto ……………………….. zł (słownie: …………… …………………………………………………………………………….. zł)....

**- za rok obrotowy 2019** kwota netto ………………….zł, plus należny podatek VAT …..%, kwota brutto ……………………….. zł (słownie: …………… …………………………………………………………………………….. zł).

Wynagrodzenie będzie płatne w ciągu 14 dni od dnia otrzymania faktury od Oferenta.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
2. Zaświadczenie o wpisie ma listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdania finansowego (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę).
3. Oświadczenie oferenta o spełnieniu warunków określonych w ustawie dnia 11.05.2017 r. (Dz.U. z 2017 r., poz.1089 ze zm.) o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym.
4. Informację o Oferencie wraz z listą minimum pięciu podmiotów działających w obszarze ochrony zdrowia, w których Oferent w ciągu ostatnich pięciu lat przeprowadził badanie sprawozdania finansowego.
5. Aktualna polisa, a w przypadku jej braku inny aktualny dokument potwierdzający, że Oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności oraz dowód opłacenia składki z tytułu polisy.
6. Inne informacje Oferenta:………………………………

 ………………………………………………..

 /Data, podpisy i pieczęcie osób upoważnionych

 do reprezentowania Oferenta/