Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Dane dotyczące Oferenta:

Nazwa…………………………………………………………………………………………………………………………

Siedziba………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

1. Dane dotyczące Zamawiającego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia………………………………………........................

Na wykonanie usługi badania sprawozdania finansowego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego w Piasecznie oferuję:

1. Przeprowadzenie badania sprawozdań finansowych za rok 2020 i rok 2021 obejmujące okresy od 01.01.2020r. do 31.12.2020r. oraz od 01.01.2021r. do 31.12.2021r.,
2. Sporządzenie w formie pisemnej ( w trzech egzemplarzach) i elektronicznej, tj. zapisane na płycie CD w formacie PDF sprawozdanie z badania i dostarczenie go do 30.06.2021r. za rok 2020 oraz do 30.06.2022r. za rok 2021,
3. Wynagrodzenia za wykonanie w/w przedmiotu zamówienia;

- **za rok obrotowy 2020** kwota netto ……..…..zł, plus należny podatek VAT ….…%, kwota brutto ……………..zł ( słownie: ……………………………………………………….………..zł),

- **za rok obrotowy 2021** 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 poświadczenia za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę).
3. Oświadczenie Oferenta o spełnieniu warunków określonych w ustawie dnia 11.05.2017t. (Dz.U. z 2020r. poz. 1415) 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/