**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 polegającej na badaniu sprawozdań finansowych Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego w Piasecznie oferuję:

1. Przeprowadzenie badania sprawozdań finansowych za rok 2024 i rok 2025 obejmujące okresy od 01.01.2024r. do 31.12.2024r. oraz 01.01.2025r. do 31.12.2025r.,
2. Sporządzenie w formie pisemnej (w trzech egzemplarzach) i w wersji elektronicznej tj. zapisane na nośniku pamięci USB w  formacie PDF, sprawozdania z badania i dostarczenie go do 30.06.2025r. za rok 2024 oraz do 30.06.2026r. za rok 2025,
3. Wynagrodzenia za wykonanie w/w przedmiotu zamówienia:

- **za rok obrotowy 2024** kwota netto …………..……zł, plus należny podatek VAT ……………%,

Kwota brutto ……………zł (słownie: ……………………………………………………………………………..zł),

- **za rok obrotowy 2025** 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 na 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 z dnia 11.05.2017r. (t. j. Dz. U. z 2024r., poz. 1035) 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, podpis/y, pieczęcie osoby/osób

 upoważnionej/ych do reprezentacji Oferenta