

O F E R T A na badanie sprawozdań finansowych za rok i za rok <i>(pełna nazwa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej)</i>

DANE WYKONAWCY:

pełna nazwa Wykonawcy	
adres siedziby Wykonawcy	
numer Wykonawcy na liście firm audytorskich PIBR	
NIP i REGON	
imię i nazwisko, nr telefonu oraz e-mail osoby upoważnionej do kontaktu ws. oferty	

CENA BADANIA:

wyszczególnienie:	za rok	za rok
kwota netto		
podatek VAT		
kwota brutto		

TERMIN WYKONANIA BADANIA:

wyszczególnienie:	za rok	za rok
<i>dzień, miesiąc i rok rozpoczęcia badania</i>		
<i>dzień, miesiąc i rok zakończenia badania (najpóźniej do 30.04.)</i>		

WYKAZ OSÓB WYKONUJĄCYCH BADANIE W IMIENIU WYKONAWCY:

lp.	imię i nazwisko	nr biegłego rewidenta

WYKAZ WYKONANYCH 4 BADAŃ SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH:

(do wyboru: z ostatnich pięciu lat licząc od roku poprzedzającego rok, w którym składana jest oferta):

lp.	zbadane sprawozdanie finansowe za konkretny rok	pełna nazwa podmiotu zlecającego badanie sprawozdania finansowego	wpisać przy podmiocie odpowiednio: IK, SPZOZ lub INNE PUBL.	data zakończenia badania sprawozdania finansowego, tj. miesiąc i rok
1.	sprawozdanie finansowe za ... r.			
2.				
3.				
4.				

Oświadczam / oświadczamy, że:

- integralną częścią niniejszej oferty są 4 dołączone uwierzytelnione kserokopie dokumentów potwierdzających wykonanie badań sprawozdań finansowych wymienionych w tabeli;
- prace dotyczące badania sprawozdania finansowego będą prowadzone wyłącznie w siedzibie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w godzinach pracy służb finansowo-księgowych (jedynie za zgodą dyrektora samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub głównego księgowego prace dotyczące badania mogą być prowadzone poza siedzibą samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i/lub poza godzinami pracy służb finansowo-księgowych);
- ceny badań (kwoty brutto podane w złotych polskich) uwzględniają wszystkie elementy wynagrodzenia Wykonawcy oraz wszystkie koszty wynikające z badań sprawozdań finansowych (koszty dojazdu, zakwaterowania, powielania, oprawiania, wysyłki dokumentów itp.) i nie ulegną zmianie;
- akceptuję/akceptujemy dołączony wzór umowy o badanie sprawozdania finansowego zgodny z wymogami określonymi w ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości będący integralną częścią niniejszej oferty, tj. wszystkie warunki wymienione we wzorze umowy;
- w przypadku wyboru oferty zobowiązuję się/zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach wymienionych we wzorze umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej;
- okres związania ofertą liczy się 90 dni od dnia jej złożenia.

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko oraz podpis Wykonawcy
lub osoby upoważnionej)

