

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA - WZÓR

**Powiat Stargardzki
ul. Skarbowa 1
73-110 Stargard**

OFERENT:

NAZWA FIRMY AUDYTORSKIEJ (pełna i skrócona nazwa)	
forma organizacyjno – prawna	
nazwiska i imiona lub nazwy właścicieli, wspólników	
numer wpisu na liście firm audytorskich	
adres firmy audytorskiej wraz ze wskazaniem adresu do korespondencji	
numer NIP i REGON:	
wykaz osób, które będą realizowały usługę wraz ze wskazaniem kluczowego biegłego rewidenta	
numer telefonu i faksu:	
adres e-mail:	
nazwa banku i numer rachunku bankowego	

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty TZ.8023.5.1.2021.GJ1 (dotyczącego zamówienia o wartości poniżej kwoty 130 000 złotych) na:

**Badanie sprawozdania finansowego SPWZOZ w Stargardzie
za rok 2021 i 2022.**

oferujemy realizację zamówienia określonego w zaproszeniu – w pełni z nią zgodnego.

1. Cena niniejszej oferty wynosi:

L.p.	Badanie sprawozdania za rok:	Oferowana cena		
		Netto	Podatek Vat	Brutto
1.	2021			
2.	2022			
	Razem	-----	-----	

2. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia określonymi w zaproszeniu do złożenia oferty i przyjmujemy je bez zastrzeżeń, w tym oświadczamy, że warunki umowy stanowiące załącznik nr 2 do zaproszenia wraz z wytycznymi zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
3. Oświadczamy, że spełniamy wymogi niezależności, o których mowa w art. 69-73 ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich i nadzorze publicznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1415 z późn zm.).
4. Oświadczamy, że posiadamy doświadczenie i kwalifikacje gwarantujące należyte wykonanie przedmiotu zamówienia.

Wykaz przeprowadzonych badań sprawozdań finansowych podmiotów leczniczych działających w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w okresie od 2015 r. do 2020 r.

L.p.	Rok objęty badaniem sprawozdania finansowego	Data wykonania badania sprawozdania finansowego	Nazwa podmiotu leczniczego, w którym dokonano badania sprawozdania finansowego	Adres podmiotu leczniczego, w którym dokonano badania sprawozdania finansowego	Suma bilansowa podmiotu leczniczego, w którym dokonano badania sprawozdania finansowego
1.					
2.					

3.					
4.					

5. Oświadczamy, że kluczowy biegły rewident posiada co najmniej 6 letnie doświadczenie w badaniu sprawozdań finansowych jako biegły rewident.
6. Oświadczamy, że kluczowy biegły rewident posiada doświadczenie gwarantujące należyte wykonanie przedmiotu zamówienia.

Wykaz przeprowadzonych badań sprawozdań finansowych podmiotów leczniczych działających w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w okresie od 2015 r. do 2020 r.

L.p.	Rok objęty badaniem sprawozdania finansowego	Data wykonania badania sprawozdania finansowego	Nazwa podmiotu leczniczego, w którym dokonano badania sprawozdania finansowego	Adres podmiotu leczniczego, w którym dokonano badania sprawozdania finansowego	Suma bilansowa podmiotu leczniczego, w którym dokonano badania sprawozdania finansowego
1.					
2.					
3.					
4.					

7. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni, którego bieg rozpocznie się wraz z upływem terminu składania ofert.
8. Wykonawca oświadcza, że bez pisemnej zgody Zamawiającego nie powierzy podwykonawcom wykonania żadnej części niniejszego zamówienia.
9. Wykonawca oświadcza, że wszystkie osoby wykazane w ofercie będą brały bezpośredni udział w realizacji usługi w siedzibie Zamawiającego.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

2. Aktualne poświadczenie/zaświadczenie wydane przez Krajową Radę Biegłych Rewidentów o wpisie na listę firm audytorskich.
3. Aktualne poświadczenie/zaświadczenie wydane przez Krajową Radę Biegłych Rewidentów o wpisie kluczowego biegłego rewidenta do Rejestru biegłych rewidentów.
4. Oświadczenie o spełnieniu warunków określonych w art. 69-73 ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1415 z późn. zm.).
5. Kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 7 listopada 2017 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej firmy audytorskiej (Dz. U. poz. 2074).
6. Kopia dowodu opłacenia składki z tytułu polisy, o której mowa w pkt 5.
7. Wzór umowy (Załącznik Nr 2 do Zaproszenia) wraz z akceptem jej warunków.

..... , dnia

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania oferenta)