**Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego**

…………………………………

 *(pieczęć Wykonawcy)*

## FORMULARZ OFERTY

**Wykonawca:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) wykonawcy Uwaga: w przypadku osób fizycznych należy podać także:Imię i nazwisko wykonawcy |  |
| Adres wykonawcy (kod, miasto, ulica): |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| Numer NIP i REGON wykonawcy: |  |
| Numer telefonu i faksu: |  |
| Adres e-mail: |  |

*Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegaj*ą*cych si*ę *o udzielenie zamówienia nale*ż*y poda*ć ***powy***ż***sze dane dla wszystkich podmiotów kolejno****, kopiuj*ą*c powy*ż*sz*ą *tabel*ę *odpowiedni*ą *ilo*ść *razy lub dziel*ą*c praw*ą *cze*ść *tabeli na odpowiedni*ą *ilo*ść *kolumn (dotyczy wykonawców wyst*ę*puj*ą*cych jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).*

nawiązując do zapytania ofertowego (dotyczącego zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej kwoty 30 000 euro) na:

|  |
| --- |
| **Przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie za rok 2019 i 2020.** |

Oferuję/oferujemy realizację przedmiotu zamówienia określonego w zaproszeniu za cenę:

1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Łączna cena netto w zł** | **% VAT/** **kwota w zł** | **Łączna cena brutto w zł** |
| …………………………zł | .…%/…………zł | ………………………zł |

**Łącznie słownie złotych brutto:** ………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *w tym:*  |  | **Cena netto** **w zł** | **% VAT/****kwota w zł** | **Cena brutto** **w zł** |
| Przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie **za rok 2019** | ………………zł | .…%/…………zł | ……………zł |
| Przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie **za rok 2020** | ………………zł | .…%/…………zł | ……………zł |

1. Oświadczam/y, że powyższe ceny zawierają wszystkie koszty, jakie zostaną poniesione
w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam/y, iż zapoznałem/liśmy się z warunkami zamówienia określonymi w zapytaniu ofertowym i przyjmuję/emy je bez zastrzeżeń a w przypadku wybrania niniejszej oferty zobowiązuję/emy się do zawarcia umowy w wyznaczonym miejscu i terminie.
3. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam/y, że posiadamy doświadczenie i uprawnienia do wykonania przedmiotu zamówienia.
5. Oświadczam/y, że bez pisemnej zgody nie powierzę/my podwykonawcom wykonania żadnej części niniejszego zamówienia.
6. Oświadczam/y, że wszystkie osoby wykazane w ofercie będą brały bezpośredni udział w realizacji usługi w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie.

**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.
2. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia: pełnomocnictwo do *reprezentowania ich w post*ę*powaniu o udzielenie zamówienia* albo *reprezentowania
w post*ę*powaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego*. \*
3. Pełnomocnictwo w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza, jeżeli osoba (osoby) podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa. \*
4. Wpis na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdania finansowego (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę).
5. Oświadczenie oferenta o spełnieniu warunków określonych w art. 56 ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym ( Dz. U. z 2019 r. poz. 1421).
6. Wykaz usług potwierdzający fakt wykonania minimum 3 badań i oceny sprawozdań finansowych wraz dokumentami potwierdzającymi ich należyte wykonanie przy czym dokumentami, o których mowa są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego badania
i oceny sprawozdań były wykonane.
7. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia w SP ZOZ w Krasnymstawie,
z wyszczególnieniem osób posiadających uprawnienia biegłego rewidenta.
8. Zaświadczenie kluczowego biegłego rewidenta o wpisie na listę biegłych rewidentów (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę).
9. Wzór umowy dotyczącej wykonanie zadania.

.............................. , dnia ........................ ……….............................................................

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych

do reprezentowania wykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* - niepotrzebnie skreślić