|  |
| --- |
|  **Załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego** |

…………………………………

 *(nazwa/pieczęć Wykonawcy)*

## Powiat Krasnostawski

**ul. Sobieskiego 3**

**22-300 Krasnystaw**

# Dotyczy zapytania ofertowego o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej mniejszej od kwoty 130 000 zł na przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie za rok 2021 i 2022.

**wykaz biegłych rewidentów skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykonane badanie i ocena sprawozdania finansowego**  | **Daty wykonania**(data rozpoczęcia/ zakończenia: dzień, miesiąc, rok) | **Podmiot leczniczy (Zamawiający)**(nazwa, adres,ew. nr tel.) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

data .................................. ………………................................................................
podpis i pieczęć składającego oświadczenie (osoba/y uprawniona/e)

*\* Niepotrzebne skreślić*