**Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego**

………………………………… ….……………………….dnia……………..

*(nazwa/pieczęć Wykonawcy)*

## Powiat Krasnostawski

**ul. Sobieskiego 3**

**22-300 Krasnystaw**

## 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 mniejszej od kwoty 130 000 zł) na:

|  |
| --- |
| **Przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie za rok 2023 i 2024.** |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 2023** | | ………………zł | .…%/…………zł | ……………zł |
| Przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej  w Krasnymstawie **za rok 2024** | | ………………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 uprawnienia i doświadczenie 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.
7. Oświadczam/y, że wykonawca, w imieniu którego składane jest oświadczenie nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1497).

**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. 69-73 ustawy z dnia   
   11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1015).
6. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia w SP ZOZ   
   w Krasnymstawie, posiadające uprawnienia, doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia oraz wykonanych badań i oceny sprawozdań finansowych przeprowadzonych w podmiotach leczniczych (samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej) wraz z 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. Zaświadczenie kluczowego biegłego rewidenta o wpisie na listę biegłych rewidentów (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę).
8. Polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu biegłego rewidenta.
9. Wzór umowy dotyczącej wykonania zadania.

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

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych

do reprezentowania wykonawcy)

\* - niepotrzebnie skreślić