

Formularz oferty

dla:

**Śląskie Centrum Rehabilitacyjno – Uzdrawiskowe im. dr. Adama Szebesty
w Rabce – Zdroju spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy:	
albo	
Imię i nazwisko wykonawcy:	
Adres zamieszkania wykonawcy (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):	
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):	
Numer NIP i REGON wykonawcy:	
Numer telefonu i faksu oraz e-mail:	

Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawą część tabeli na odpowiednią ilość kolumn (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty

(dotyczącego zamówienia o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro)
na:

**Przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Śląskie Centrum Rehabilitacyjno
– Uzdrawiskowe im. dr. Adama Szebesty
w Rabce – Zdroju Sp. z o.o. za rok 2019 i 2020
(zamówienie nr RN-1-NS/1-2019)**

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

1. Cena niniejszej oferty wynosi:

Nazwa	Oferowana cena netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Oferowana cena brutto w zł
Badanie sprawozdania finansowego za rok 2019			
Badanie sprawozdania finansowego za rok 2020			
RAZEM:			

2. Oświadczamy, iż kluczowy biegły rewident posiada/nie posiada* doświadczenie w badaniu sprawozdań finansowych podmiotów medycznych.

SPEŁNIAMY WARUNEK (TAK/NIE*)	
-------------------------------------	--

3. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia określonymi w zapytaniu ofertowym i przyjmujemy je bez zastrzeżeń, w tym oświadczamy, że wzór umowy stanowiący załącznik do zapytania został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Oświadczamy, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu usługi posiadają doświadczenie i uprawnienia do wykonania przedmiotu zamówienia. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji usługi wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych niezbędnych do wykonania usługi zawiera załącznik nr B do formularza oferty.
5. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia jej złożenia.
6. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres, faks lub adres poczty elektronicznej podany w nagłówku formularza oferty.
7. Wykonawca oświadcza, że bez pisemnej zgody Zamawiającego nie powierzy podwykonawcom wykonania żadnej części niniejszego zamówienia.
8. Wykonawca oświadcza, że wszystkie osoby wykazane w ofercie będą brały bezpośredni udział w realizacji usługi w siedzibie Zamawiającego i podmiotu któremu powierzenie ksiąg rachunkowych

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.

9. Informacja wykonawcy wymagana art. 91 ust. 3 lit. a ustawy – Prawo zamówień publicznych:

.....

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Aktualny odpis Wykonawcy z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
2. Wykaz przeprowadzonych przez Wykonawcę badań sprawozdań finansowych podmiotów medycznych – załącznik A.
3. Zaświadczenie o wpisie Wykonawcy na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdania finansowego (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę) – załącznik C.
4. Zaświadczenie o wpisie kluczowego biegłego rewidenta na listę biegłych rewidentów (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę) – załącznik D.
5. Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków określonych w art. 69 ustawy z dnia 11.05.2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym – załącznik E .
6. Wykaz osób, uprawnionych do przeprowadzenia badania wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych niezbędnych do wykonania usługi – załącznik B.
7. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia: pełnomocnictwo do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. *

.....

.....

..... , dnia

* - niepotrzebnie skreślić

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