IPR.272.1.43.2017 Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Dane dotyczące wykonawcy:**Nazwa....................................................................................................................Siedziba.................................................................................................................Nr telefonu/faks......................................................................................................nr NIP......................................................................................................................nr REGON...............................................................................................................e-mail: ………………………………………………………………………………………

**2. Dane dotyczące zamawiającego:**

Powiat Łęczyński – Starostwo Powiatowe w Łęcznej z siedzibą:

Aleja Jana Pawła II 95 A, 21-010 Łęczna. NIP: 713-23-98-078, Regon: 431029168.

Strona www: www.powiatleczynski.pl E-mail: [zamowienia@powiatleczynski.pl](mailto:zamowienia@powiatleczynski.pl) Godziny urzędowania: poniedziałek, środa – piątek w godz. 700 - 1500, wtorek godz. 800 - 1600.

Telefon: /081/ 53 15 204, fax /081/ 752-64-64

3. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 18.12.2017r. dotyczące ceny na usługi audytu:

1. **Przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łęcznej za rok obrotowy 2017 i 2018 obejmujący okres od 01.01.2017r. do 31.12.2017r. i od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.**
2. **Sporządzenie pisemnej opinii wraz z raportem biegłego rewidenta o tym, czy sprawozdanie finansowe jest prawidłowe i rzetelne oraz jasno przedstawia sytuację majątkową i finansową oraz wynik finansowy SPZOZ.**
3. Zobowiązuję się dostarczyć oferowany przedmiot zamówienia w terminie do 15.03 2018r.
4. Wynagrodzenie za wykonanie w/w przedmiotu zamówienia za rok obrotowy 2017 : kwota netto .......... zł, plus należny podatek VAT …. % tj. kwota brutto .......... zł, (słownie: ................. ............... zł) płatną przez SP ZOZ Łęczna w ciągu 14 dni od dnia otrzymania faktury od Wykonawcy.
5. Wynagrodzenie za wykonanie w/w przedmiotu zamówienia za rok obrotowy 2018 : kwota netto .......... zł, plus należny podatek VAT …. % tj. kwota brutto .......... zł, (słownie: ................. ............... zł) płatną przez SP ZOZ Łęczna w ciągu 14 dni od dnia otrzymania faktury od Wykonawcy.

4. Uważam się za związanym niniejszą ofertą 30 dni od daty złożenia oferty.

5. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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. Poświadczenie/zaświadczenie wystawione przez Krajową Izbę Biegłych Rewidentów   
   o wpisie Wykonawcy na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę).

## Oświadczenie oferenta o spełnieniu warunków określonych w ustawie  z dnia 11.05.2017 r. ( Dz.U. z 2017 r., poz. 1089) o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym.

1. Informacje o wykonawcy wraz z listą SPZOZ-ów, ze wskazaniem biegłego rewidenta, który będzie uczestniczył w realizacji usługi w siedzibie SPZOZ   
   w Łęcznej, który to biegły rewident w latach poprzednich przeprowadził badanie sprawozdania finansowego oraz potwierdzenie należytego wykonania usługi.
2. Aktualna polisa, a przypadku jej braku inny aktualny dokument potwierdzający, że oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności oraz dowód opłacenia składki z tytułu polisy

6. Inne informacje wykonawcy: 1) ……………………………………..

2)………………………………………

(imię i nazwisko) podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy