

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA

Zamawiający:
Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej
Al. Grunwaldzkie 1
22-600 Tomaszów Lubelski

Wykonawca:

Nazwa (firma) wykonawcy Uwaga: w przypadku osób fizycznych należy podać także: Imię i nazwisko wykonawcy:	
PESEL i NIP wykonawcy:	
Adres zamieszkania wykonawcy:	
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica):	
Numer NIP i REGON wykonawcy:	
Numer telefonu i faksu:	
Adres e-mail:	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego	

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

<p>Badanie sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim za rok 2014r. Znak sprawy: SPZOZ/P.O./05/2014</p>

Oferujemy realizację zamówienia określonego w ogłoszeniu o przetargu ofertowym – w pełni z nim zgodnym.

1. Cena niniejszej oferty wynosi:

Oferowana cena **zł brutto (Słownie :**
)

W tym VAT -%

2. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia określonymi w ogłoszeniu o przetargu ofertowym i przyjmujemy je bez zastrzeżeń, w tym oświadczamy, że warunki umowy stanowiące załącznik do zaproszenia wraz z wytycznymi zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
3. Oświadczamy, że posiadamy doświadczenie i uprawnienia do wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
5. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres i faks podany w nagłówku formularza oferty.
6. Wykonawca oświadcza, że bez pisemnej zgody Zamawiającego nie powierzy podwykonawcom wykonania żadnej części niniejszego zamówienia.
7. Wykonawca oświadcza, że wszystkie osoby wykazane w ofercie będą brały bezpośredni udział w realizacji usługi w siedzibie Zamawiającego.

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 postępowaniu o udzielenie zamówienia* albo *reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego*. *

-
3. Zaświadczenie o wpisie na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdania finansowego (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę)
 4. Zaświadczenie kluczowego biegłego rewidenta o wpisie na listę biegłych rewidentów (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę).
 5. Oświadczenie oferenta o spełnieniu warunków określonych w art. 56 ustawy z dnia 7.05.2009 r. o biegłych rewidentach i ich samorządzie, podmiotach uprawnionych do badania sprawozdań finansowych oraz o nadzorze publicznym (Dz. U. z 2009 r. nr 77, poz. 649).
 6. Informacje o wykonawcy wraz z listą SPZOZ, w których wykonawca w latach poprzednich przeprowadził badanie sprawozdania finansowego wraz ze wskazaniem kluczowego biegłego rewidenta.
 7. Potwierdzenie wykonania usługi, o której mowa w pkt.6
 8. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji usługi **w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim** wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia w badaniu sprawozdań finansowych SP ZOZ niezbędnych do wykonania usługi.
 9. Doświadczenie kluczowego biegłego rewidenta w badaniu sprawozdań finansowych SPZOZ (wzór druku stanowiący załącznik nr 2 do zaproszenia)
 10. Aktualna polisa, a przypadku jej braku inny aktualny dokument potwierdzający, że oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.
 11. Dowód opłacenia składki z tytułu polisy, o której mowa w pkt.10
 12. Harmonogram badania na druku stanowiącym załącznik nr 4 do zaproszenia

..... , dnia

* - niepotrzebnie skreślić

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