AG.272.1.28.2017 Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego

…………………………………………..

(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA

Zamawiający:

Powiat Lipski

ul. Rynek 1

27-300 Lipsko

Wykonawca:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) wykonawcyUwaga: 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 zapytania ofertowego na:

Badanie sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku za rok 2017

Oferujemy realizację zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym – w pełni z nią zgodnego.

1. Cena niniejszej oferty wynosi:

Oferowana cena ……………………………………………….zł brutto (słownie: …………......

…………………………………………………………………………………………………..)

w tym VAT - ………………%

1. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia określonymi w zapytaniu ofertowym i przyjmujemy je bez zastrzeżeń, w tym oświadczamy, że warunki umowy stanowiące załącznik do zapytania 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.
2. Oświadczamy, że posiadamy doświadczenie i uprawnienia do wykonania przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
4. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres i faks podany w nagłówku formularza oferty.
5. Wykonawca oświadcza, że bez pisemnej zgody Zmawiającego nie powierzy podwykonawcom wykonania żadnej części niniejszego zamówienia.
6. Wykonawca oświadcza, że wszystkie osoby wykazane w ofercie będą brały bezpośredni udział w realizacji usługi w siedzibie SPZZOZ w Lipsku.

***Załącznikami do niniejszej oferty są:***

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub 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 postepowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postepowaniu i zawarcia umowy w sprawach zamówienia publicznego.\*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

1. Zaświadczenie o wpisie na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdania finansowego (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę).
2. Zaświadczenie kluczowego biegłego rewidenta o wpisie na listę biegłych rewidentów(kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę).
3. Oświadczenie oferenta o spełnieniu warunków określonych w art. 56 ustawy z dnia 07.05.2009r. o biegłych rewidentach i ich samorządzie, podmiotach uprawnionych do badania sprawozdań finansowych oraz o nadzorze publicznym (Dz. U. z 2009r. nr 77, poz.649).
4. Informacje o wykonawcy wraz z listą spzoz, w których wykonawca w latach poprzednich przeprowadził badanie sprawozdania finansowego wraz ze wskazaniem kluczowego biegłego rewidenta.
5. Potwierdzenie wykonania usługi, o której mowa w pkt.6.
6. Wykaz osób które będą uczestniczyć w realizacji usługi w siedzibie SPZZOZ w Lipsku wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenie w badaniu sprawozdań finansowych spzoz niezbędnych do wykonania usługi.
7. Doświadczenie kluczowego biegłego rewidenta w badaniu sprawozdań finansowych spzoz (wzór druku stanowiący załącznik nr 2 do zapytania).
8. Aktualna polisa, a w przypadku jej braku inny aktualny dokument potwierdzający, że oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.
9. Dowód opłacenia składki z tytułu polisy, o której mowa w pkt.10.

………………………., dnia………………………………

…………………………………………………………

(Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy)

\*Niepotrzebne skreślić