**Formularz oferty**

dla: wskazać *nazwę albo kolejno nazwy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej*

numer części zamówienia: *podać właściwy albo właściwe od 1 do 19*

W imieniu:

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

*Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie biorących udział w postępowaniu konkursowym należy podać powyższe dane dla lidera konsorcjum i następnie dla wszystkich pozostałych członków konsorcjum kolejno, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy*

nawiązując do zaproszenia do składania pisemnych ofert na:

**badanie sprawozdań finansowych za rok obrotowy 2017-2018 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których m.st. Warszawa jest podmiotem tworzącym**

oferujemy realizację zamówienia określonego w specyfikacji konkursu ofert – w pełni z nią zgodnego.

1. Cena niniejszej oferty wynosi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer części zamówienia | Nazwa SPZOZ | Oferowana cena brutto w zł z podziałem na rok 2017 i 2018 |
|  |  |  |

*Uwaga: w przypadku składania oferty na więcej niż jedną część zamówienia należy podać powyższe dane dla poszczególnych części kolejno, kopiując wiersze w tabeli odpowiednią ilość razy.*

1. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z warunkami konkursu ofert określonymi w zaproszeniu do składania ofert i specyfikacji konkursu ofert i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach oraz jej wykonywania w miejscu i terminie wyznaczonym przez poszczególne SPZOZ-y.
2. Oświadczamy, że posiadamy doświadczenie i uprawnienia do wykonania przedmiotu konkursu.
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 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 siedzibach poszczególnych SPZOZ-ów.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru – forma prowadzonej działalności.
2. Aktualny odpis z rejestru biegłych rewidentów.
3. Poświadczenie Krajowej Rady Biegłych Rewidentów o wpisie oferenta na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych.
4. Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilno-prawnej w zakresie prowadzonej działalności.
5. Oświadczenie o spełnieniu przez biegłego rewidenta ustawowo określonych warunków do wyrażenia bezstronnej i niezależnej opinii o badanym sprawozdaniu finansowym wszystkich albo poszczególnych podmiotów leczniczych, których dotyczy oferta.
6. Określenie metod badania sprawozdania finansowego, w tym udział w inwentaryzacji w terminach uzgodnionych z SPZOZ .
7. Oświadczenie o zapewnieniu przedłożenia niezwłocznie sprawozdania z badania po zakończeniu badania sprawozdania finansowego, nie później jednak niż w terminie **do końca kwietnia 2018 r. za rok obrotowy 2017 oraz do końca kwietnia 2019 roku za rok obrotowy 2018.**
8. Wykaz wykonanych badań sprawozdań finansowych podmiotów leczniczych w ciągu ostatnich trzech lat.
9. Określenie składu zespołu przeprowadzającego badanie (imię i nazwisko), ze wskazaniem osób posiadających uprawnienia biegłego rewidenta.
10. Oświadczenie, że oferent ani żaden z członków zespołu przeprowadzającego badanie nie badał sprawozdania finansowego przez kolejne ostatnie trzy lata obrotowe wszystkich albo poszczególnych podmiotów leczniczych, których dotyczy oferta.
11. Łączna cena brutto za badanie sprawozdania finansowego wraz z pakietem konsolidacyjnym oraz sporządzenie sprawozdania z badania – odrębnie dla każdej części zamówienia (każdego SPZOZ-u) i w rozbiciu na badania sprawozdań za rok 2017 oraz za rok 2018.
12. W przypadku oferentów działających jako konsorcjum – pełnomocnictwo lidera do reprezentowania konsorcjum w konkursie i zawarcia umowy.

*Dokumenty składane w formie kserokopii winny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania oferenta pieczątką i podpisem, ze wskazaniem daty.*

*Miejscowość*, dnia ........................ ……….............................................................

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych

do reprezentowania wykonawcy)