

Formularz oferty

dla:

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku
44-200 Rybnik, ul. Energetyków 46

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:

**badanie sprawozdania finansowego za rok 2019 i 2020
(zamówienie nr DG-37-NS/386-2019)**

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 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Posiadanie doświadczenia potwierdza załącznik nr 2 do niniejszej oferty.

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 i do przeprowadzenia badania sprawozdania finansowego zgodnie z wytycznymi Zarządu Województwa Śląskiego na rok 2019 i 2020.

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 **w siedzibie Szpitala** wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych niezbędnych do wykonania usługi
5. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni.
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.

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 z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
2. Oświadczenie kluczowego biegłego rewidenta o badaniu sprawozdań finansowych szpitali potwierdzające spełnianie warunku, o którym mowa w punkcie 8 zapytania ofertowego (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania ofertowego).
3. Zaświadczenie o wpisie na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdania finansowego (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę)
4. Zaświadczenie o wpisie kluczowego biegłego rewidenta na listę biegłych rewidentów (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę).
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 .
6. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji usługi **w siedzibie Szpitala** wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych niezbędnych do wykonania usługi.
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)