

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:

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 2015 (zamówienie nr DG-86-NS/268-2015)

oferujemy realizację zamówienia określonego w zaproszeniu – w pełni z nią zgodnego.

1. Cena niniejszej oferty wynosi:

OFEROWANA CENA NETTO W ZŁ	
STAWKA PODATKU VAT W %	
OFEROWANA CENA BRUTTO W ZŁ	

- Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia określonymi w zaproszeniu do złożenia oferty i przyjmujemy je bez zastrzeżeń, w tym oświadczamy, że wzór umowy stanowiący załącznik do zaproszenia wraz z wytycznymi Zarządu Województwa Śląskiego określonymi Uchwałą nr 1196/50/V/2015 z dnia 07.07.2015 r. 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.
- Oświadczamy, że posiadamy doświadczenie i uprawnienia do wykonania przedmiotu zamówienia.
- Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
- Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres i faks podany w nagłówku formularza oferty.
- Wykonawca oświadcza, że bez pisemnej zgody Zamawiającego nie powierzy podwykonawcom wykonania żadnej części niniejszego zamówienia.
- Wykonawca oświadcza, że wszystkie osoby wykazane w ofercie będą brały bezpośredni udział w realizacji usługi w siedzibie Zamawiającego.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
- 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. Oświadczenie oferenta o spełnieniu wymogów ustawy – wg wzoru druku stanowiącego załącznik nr 3 do zaproszenia.
7. Informacje o wykonawcy wraz z listą szpitali, w których wykonawca w latach poprzednich przeprowadził badanie sprawozdania finansowego wraz ze wskazaniem kluczowego biegłego rewidenta.
8. Potwierdzenie wykonania usługi, o której mowa w pkt.7
9. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji usługi **w siedzibie Szpitala** wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia w badaniu sprawozdań finansowych szpitali niezbędnych do wykonania usługi.
10. Oświadczenie kluczowego biegłego rewidenta w badaniu sprawozdań finansowych szpitali (wg wzoru druku stanowiącego załącznik nr 4 do zaproszenia)
11. Aktualna polisa, a przypadku jej braku inny aktualny dokument potwierdzający, że oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.
12. Dowód opłacenia składki z tytułu polisy, o której mowa w pkt.11
13. Harmonogram badania na druku stanowiącym załącznik nr 5 do zaproszenia

..... , dnia

* - niepotrzebnie skreślić

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