**Zamawiający:**

Szpital Specjalistyczny   
im. Św. Rodziny SP ZOZ

w Warszawie

............................................

*Pieczęć firmowa Wykonawcy*

**OFERTA**

**Nazwa wykonawcy:** ....................................................................................................

**Adres wykonawcy:** .....................................................................................................

**NIP wykonawcy** ........................... **Regon** .........................**Nr KRS** ......................

**Numer telefonu (z numerem kierunkowym):** ......................................................

**Numer faksu (z numerem kierunkowym):** .................................................................

**Adres poczty elektronicznej:** .............................................................................

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie poniżej 130 000 zł w oparciu o art. 2 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r.  Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2025 r. poz. 620 z późn. zm.) oraz nawiązując do ogłoszenia o zaproszeniu do składania ofert na „***Wybór biegłego rewidenta do badania sprawozdań finansowych za rok 2025 i 2026 (z możliwością przedłużenia na kolejny co najmniej dwuletni okres* *obejmujący lata 2027 i 2028)***” – nr post. 39/2025/DZP oferujemy wykonanieniniejszego zamówienia za cenę:

Za przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego **za 2025 rok**:

Cena netto: .……………......zł

Podatek VAT: (w…%) ...…………...….zł

Cena brutto: …………..……..zł (słownie:……………………………………..)

Za przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego **za 2026 rok**:

Cena netto: .……………......zł

Podatek VAT: (w…%) ...…………...….zł

Cena brutto: …………..……..zł (słownie:……………………………………)

Łączna cena za przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego **za 2025 i 2026 rok**:

Cena netto: .……………......zł

Podatek VAT: (w…%) ...…………...….zł

Cena brutto: …………..……..zł (słownie:……………………………………)

Za przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego **za 2027 rok (zamówienie opcjonalne)**:

Cena netto: .……………......zł

Podatek VAT: (w…%) ...…………...….zł

Cena brutto: …………..……..zł (słownie:……………………………………)

Za przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego **za 2028 rok (zamówienie opcjonalne)**:

Cena netto: .……………......zł

Podatek VAT: (w…%) ...…………...….zł

Cena brutto: …………..……..zł (słownie:……………………………………)

Łączna cena za przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego **za 2027 i 2028 rok (zamówienie opcjonalne)**:

Cena netto: .……………......zł

Podatek VAT: (w…%) ...…………...….zł

Cena brutto: …………..……..zł (słownie:……………………………………)

**RAZEM**: cena za przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego **za 2025 i 2026 rok oraz** przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego **za 2027 i 2028 rok (zamówienie opcjonalne)**

Cena netto: .……………......zł

Podatek VAT: (w…%) ...…………...….zł

Cena brutto: …………..……..zł (słownie:……………………………………)

Cena obejmuje wszelkie koszty i obciążenia związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

Oferujemy następujące warunki płatności: ........................................................................

Oświadczamy, że liczba audytów podmiotów leczniczych przeprowadzonych przez kluczowych biegłych rewidentów w ciągu ostatnich 4 lat wynosi ……………………………..…

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia określonymi w ogłoszeniu o zaproszeniu do składania ofert na *Wybór biegłego rewidenta do badania sprawozdań finansowych za rok 2025 i 2026 (z możliwością przedłużenia na kolejny co najmniej dwuletni okres obejmujący lata 2027 i 2028) – nr post. 39/2025/DZP* i akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz zapewniamy realizację przedmiotu zamówienia spełniającą wymagania określone przez Zamawiającego.

Oświadczamy, że wszystkie dane zawarte w ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.

Zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy i nie wnosimy w tym zakresie zastrzeżeń oraz akceptujemy Projektowanymi Postanowieniami Umowy.

Wraz z ofertą składany następujące dokumenty:

1. ……………..
2. ……………..
3. ……………..
4. ……………..

............................................ ..............................................

*miejscowość i data podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*