

O F E R T A

na wykonanie usługi polegającej na przeprowadzeniu badania sprawozdania finansowego Szpitala Powiatowego w Sławnie, ul. I Pułku Ułanów 9, 76-100 Sławno oraz sporządzeniu pisemnej opinii wraz z raportem biegłego rewidenta o wyniku badania sprawozdania finansowego za 2019 rok.

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

NIP, REGON, tel./fax:

e-mail:.....

Oferuję/my przeprowadzenie badania rocznych sprawozdań finansowych Szpitala Powiatowego w Sławnie oraz sporządzenie pisemnej opinii wraz z raportem biegłego rewidenta o wyniku badania w formacie:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Kluczowy biegły rewident	Wartość netto (zł.)	VAT (%)	Wartość VAT (zł.)	Wartość brutto (zł.)
1.	Badanie sprawozdania za 2019 rok					

Jednocześnie oświadczam/my, że:

- 1) Badanie zostanie przeprowadzone zgodnie z przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2019 r., poz. 351), ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz.U. z 20129 r., poz. 1421).
- 2) Zobowiązuję/my się do udziału w pracach inwentaryzacyjnych na terenie zakładu.
- 3) Posiadam/y uprawnienia, wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotowej usługi.
- 4) Dysponuję/my odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
- 5) Zobowiązuję/my się do obecności na posiedzeniu Zarządu Powiatu Sławieńskiego, podczas którego będzie omawiane lub zatwierdzane sprawozdanie finansowe w celu udzielenia wyjaśnień lub przedstawienia dodatkowych informacji, jeżeli zaistnieje taka potrzeba.
- 6) Przedłożenie opinii wraz z raportem o wyniku badania sprawozdania finansowego za 2019 rok nastąpi nie później niż do dnia 31.03.2020r.

....., dnia

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy

lub upoważnionego przedstawiciela(li) Wykonawcy