**FORMULARZ OFERTOWY Załącznik nr 1 do zaproszenia.**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYKONAWCA** | **ZAMAWIAJĄCY** |
| Nazwa .....................................................................................Adres: .......................................................................................NR TEL.: ...................................................ADRES EMAIL: ....................................................................... | **PRUDNICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA AKCYJNA W PRUDNIKU****ul. SZPITALNA 14, 48-200 PRUDNIK,** **tel. 77 40 67 890**  |

W związku z ogłoszeniem przez Radę Nadzorczą Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku, ul. Szpitalna 14, 48-200 Prudnik, zaproszenia do składania ofert na:

**przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku za rok 2015 oraz sporządzenie pisemnej opinii wraz z raportem o tym, czy sprawozdanie finansowe jest prawidłowe, rzetelne  i jasno przedstawia sytuację majątkową i finansową oraz wynik finansowy badanej spółki,**

ogłoszenie zostało umieszczone na stronie internetowej Zamawiającego [www.pcm.prudnik.pl](http://www.pcm.prudnik.pl)**, o**ferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym zaproszeniem za cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **NETTO** | **VAT** | **BRUTTO** |
| Przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku za rok 2015 oraz sporządzenie pisemnej opinii wraz z raportem. | ………………zł | ..……%  | ……………………… Zł |

1. **Wykonawca oświadcza, że:**
2. Posiada wpis do rejestru biegłych rewidentów numer ……………….….. data wpisu ………………………..
3. Posiada wpis na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych numer ………………….. data wpisu ………………………..
4. Zatrudnia …………………… biegłych rewidentów.
5. Zamówienie będzie realizować w terminie: zgodnie z warunkami zawartymi w zaproszeniu do składania ofert.
6. Zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosi do niego zastrzeżeń.
7. Uważa się za związanego ofertą na okres **30 dni,**  licząc od terminu składania ofert.
8. Akceptuje termin płatności do **30 dni** od daty dostarczenia faktury wystawionej po przyjęciu przez Radę Nadzorczą Opinii i Raportów z badania.
9. **Do oferty należy załączyć:**
10. **aktualny odpis** z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu wyznaczonego na składanie ofert.
11. **wykaz** badanych podmiotów w okresie ostatnich trzech lat, z zaznaczeniem podmiotów z sektora ochrony zdrowia.
12. **Kopie polisy ubezpieczeniowej**.
13. **Oświadczenie** o spełnieniu przez biegłego rewidenta ustawowo określonych warunków do wyrażenia bezstronnej i niezależnej opinii o badanym sprawozdaniu finansowym.
14. **Harmonogram prac**, określający sposób i terminy prac związanych z badaniem oraz udziałem w inwentaryzacji.

 ……………………………………………………..

 / upełnomocniony przedstawiciel, data i podpis/