



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
im. Najświętszej Maryi Panny**

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa  
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04  
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl  
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

WSzS.DGK.3124.7.2023

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres: .....

REGON: .....

NIP: .....

numer telefonu .....

numer faksu .....

adres e-mail wykonawcy .....

**OFERTA**

**W odpowiedzi na zamieszczenie na stronie internetowej ogłoszenia w sprawie:  
Wyboru firmy audytorskiej w celu przeprowadzenia badania sprawozdań finansowych  
za 2023 r. i 2024 r.**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia  
na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym za cenę:

**1. Przeprowadzenie badania wraz ze sporządzeniem sprawozdania z badania  
sprawozdania finansowego za rok obrotowy 01.01.2023 – 31.12.2023 r.**

cena brutto: ..... zł., słownie złotych: .....

w tym podatek VAT w wysokość .....%: słownie złotych: .....

**2. Przeprowadzenie badania wraz ze sporządzeniem sprawozdania z badania  
sprawozdania finansowego za rok obrotowy 01.01.2024 – 31.12.2024 r.**

cena brutto: ..... zł., słownie złotych: .....

w tym podatek VAT w wysokość .....%: słownie złotych: .....

**3. Łączna cena brutto wynosi .....**

**słownie złotych: .....**



**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
**im. Najświętszej Maryi Panny**

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa  
tel. centrala : (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04  
fax : (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl  
Regon: 001281053 NIP: 573 22 99 604

1. **Oświadczamy**, że badanie sprawozdania finansowego zostanie przeprowadzone przez biegłego rewidenta w osobie....., wpisanego pod numerem: ..... do rejestru biegłych rewidentów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych, prowadzoną przez Krajową Radę Biegłych Rewidentów.
2. **Oświadczamy**, że spełniamy wszystkie warunki określone w Zapytaniu ofertowym oraz że złożono wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające spełnianie tych warunków.
3. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z wymaganiami zawartymi w Zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
4. **Zobowiązujemy się - w przypadku wybrania niniejszej oferty - do podpisania umowy** wg Załącznika Nr 2 do Zapytania ofertowego.
5. **Oświadczamy**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Zapytaniu ofertowym.
6. Oferta składa się z ..... kolejno ponumerowanych stron.
7. Do niniejszej oferty załączamy:

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

Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować:  
Imię i nazwisko .....  
Adres: .....  
Telefon ..... faks .....

miejsowość i data .....

Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

GLÓWNY KSIĘGOWY  
  
Marcin Staszewski

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
Im. Najświętszej Maryi Panny  
w Częstochowie  
  
Beata Kuchta

p.o. DYREKTORA  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
Im. Najświętszej Maryi Panny  
w Częstochowie  
  
Łukasz Prdatowski