**OFERTA Załącznik nr 1**

Zarejestrowana nazwa firmy ..........................................................................................................

Adres firmy .........................................................................................................

Nr telefonu ..........................................................................................................

Nr faksu/e-mail ..........................................................................................................

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji .........................................................................................

nr REGON ............................................................................................................

nr NIP ............................................................................................................

Nr konta Wykonawcy: ….......................................................................................................

Imię i nazwisko osoby do kontaktu ze strony Wykonawcy:……………......................, tel.: ……………………

**Do:**  **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

Ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów

tel. 54 285 63 31, e-mail: poczta@szpitalradziejow.pl

Odpowiadając na ogłoszenie o wyborze biegłego rewidenta w celu przeprowadzenia badanie sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Radziejowie za rok 2024 z możliwością przedłużenia na lata 2025,2026,oferujemy przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z zapisami załącznika nr 2 i nr 3.

**Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia**

**- za rok 2024 za kwotę:**

Netto…………………………………….

Brutto…………………………………..

W tym VAT ……………………………..

**- za rok 2025 za kwotę:**

Netto…………………………………….

Brutto…………………………………..

W tym VAT ……………………………..

**- za rok 2026 za kwotę:**

Netto…………………………………….

Brutto…………………………………..

W tym VAT ……………………………..

**- za rok 2024 za kwotę:**

**Netto…………………………………….**

**Brutto…………………………………..**

**W tym VAT ……………………………..**

**RAZEM - za 2025 i 2026 za kwotę:**

**Netto…………………………………….**

**Brutto…………………………………..**

**W tym VAT ……………………………..**

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia   
   i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. Termin płatności: zgodnie z zapisami umowy.
3. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Zapytaniu ofertowym.
4. Zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag,   
   a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tym projektem.
5. Oświadczamy, że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienie, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych

*................................................................................. .......................................................*

*czytelny**skrócony – parafa*

*................................................................................. .......................................................*

*czytelny**skrócony - parafa*

*miejscowość, data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***\* skreślić/uzupełnić***