

FORMULARZ OFERTOWY**Dane dotyczące oferenta:**

Nazwa:
 Siedziba:
 Nr tel./faks:
 E-mail:
 nr NIP:
 nr REGON:

Dane dotyczące Zamawiającego:

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi
ul. Tymienieckiego 18, 90-349 Łódź e mail: lodz@ptsr.org.pl

Zobowiązania Wykonawcy:

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia:

Przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi za rok obrotowy 2021 oraz wyrażenie przez biegłego rewidenta pisemnej opinii wraz z raportem (w 4 egzemplarzach) o tym, czy sprawozdanie finansowe jest zgodne z zastosowanymi zasadami (polityką) rachunkowości oraz czy rzetelnie i jasno przedstawia sytuację majątkową i finansową, jak też wynik finansowy Stowarzyszenia,

za kwotę: cena nettozł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena bruttozł

(słownie:)

Oświadczenie Oferenta:

- Oświadczam, że akceptuję wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
- Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- W sprawie podpisania umowy oraz ustaleń w trakcie realizacji zamówienia należy skontaktować się z:

.....
 (podać imię i nazwisko reprezentanta Wykonawcy oraz nr tel. kontaktowego)

Niniejsza oferta zawiera następujące dokumenty:

2. Wykaz wykonanych badań sprawozdań finansowych
3. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu badania wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia
4. Poświadczona za zgodność z oryginałem dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe uprawniające do przeprowadzenia badania
5. Poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub Krajowego Rejestru Sądowego (KRS).

.....
 (imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy