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

pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa wykonawcy ................................................................................................................

Siedziba: ..............................................................................................................................

REGON ..................................... NIP .................................................

Osoba do kontaktu z Zamawiającym …………………………………………….

Tel. ....................................................... fax ........................................................................

Internet ................................................ e-mail ...................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne **nr AZP.351.521.2022 na przeprowadzenie badań sprawozdań finansowych Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Kartuzach za lata 2022 i 2023**, Wykonawca oferuje realizację przedmiotowego zamówienia, na następujących warunkach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena netto (zł)** |
| 1. | Wynagrodzenie za wykonanie badania sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2022 |   |
| 2. | Wynagrodzenie za wykonanie badania sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2023 |   |
|  | Łączna wartość wynagrodzenia netto |   |
|  | Wysokość podatku VAT |   |
|  | Łączna wartość wynagrodzenia brutto |   |

WYKONAWCA OŚWIADCZE ŻE:

1. Wykonawca zapoznał się z warunkami zapytania ofertowego oraz wzorem umowy i nie wnosi do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nich zawarte.
2. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym zapytaniu ofertowym.
3. Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
4. Oferowane towary będące przedmiotem zamówienia spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym.
5. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

…………….., dnia ……………. *.............................................................................*

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania wykonawcy*