**Załącznik Nr 1** do ogłoszenia o postępowaniu ofertowym

mającym na celu wybór firmy audytorskiej

do przeprowadzenia badań rocznych sprawozdań finansowych

obejmujących kolejne dwa lata obrotowe: 2021 r. i 2022 r.

w M.C.M. „Polesie” w Łodzi

**ZAMAWIAJĄCY:**

Miejskie Centrum Medyczne „Polesie” w Łodzi

siedziba: 90-557 Łódź, ul. Andrzeja Struga 86

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na ogłoszenie **o prowadzonym postępowaniu ofertowym mającym na celu wybór firmy audytorskiej do przeprowadzenia badań rocznych sprawozdań finansowych obejmujących kolejne dwa lata obrotowe: 2021 r. i 2022 r.**

Wykonawca:

………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………….……………

*(nazwa /firma dokładny adres Wykonawcy – pieczęć firmowa)*

Tel. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Oferujemy przeprowadzenie badań rocznych sprawozdań finansowych, zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu za następujące wynagrodzenie:
2. za badanie sprawozdania finansowego M.C.M. „Polesie” w Łodzi za rok 2021r

netto: .................................................................................PLN

brutto: .................................................................................PLN

wartość podatku VAT: ……………………….

1. za badanie sprawozdania finansowego M.C.M. „Polesie” w Łodzi za rok 2022r

netto: .................................................................................PLN

brutto: .................................................................................PLN

wartość podatku VAT: ……………………….

1. razem brutto: …………………………………………………………………PLN
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert (bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert).

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

 (miejscowość) Pieczątka i podpis osoby będącej

 przedstawicielem oferenta