

"wzór"

<b>Dane Wykonawcy/ów (w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia):</b>	
Pełna nazwa Wykonawcy/ów :	
Adres:	
KRS:	
PESEL:	<i>(wypełnić w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą)</i>
REGON:	
NIP:	
Województwo:	
<b>reprezentowany/e przez osobę/y upoważnioną/e do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy/ów:</b>	
Imię i nazwisko:	
Pełniona funkcja:	
<b>Dane kontaktowe Wykonawcy/ów:</b>	
Numer faksu wraz z numerem kierunkowym :	
Osoba upoważniona do kontaktów:	
Numer telefonu wraz z numerem kierunkowym:	

**ARKUSZ OFERTOWY**

**DEPARTAMENT  
WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA  
MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ  
ul. Królewska 1, 00 - 909 Warszawa**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na usługę: **WSKAZANIE PODMIOTU UPRAWNIONEGO DO BADANIA SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH ZA 2017 R. I 2018 R. SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ I INSTYTUTÓW BADAWCZYCH UTWORZONYCH LUB NADZOROWANYCH PRZEZ MINISTRA OBRONY NARODOWEJ.**

- I. Oferuję / oferujemy** wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia na warunkach zawartych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

Lp.	Skrócona nazwa badanego podmiotu	Cena netto	Stawka podatku VAT (w %)	Kwota podatku VAT (kol.3 x kol.4)	Cena z podatkiem VAT (kol. 3 + kol. 5)
1.	2.	3.	4.	5.	6.
<b>BADANIE SPRAWOZDAŃ ZA ROK 2017 R.</b>					
1.	WCKiK SPZOZ w Warszawie				
2.	WIM w Warszawie				
3.	WIML w Warszawie				
4.	WIHiE w Warszawie				
5.	1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie				
6.	4 WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu				
7.	5 WSzKzP SPZOZ w Krakowie				
8.	10 WSzKzP SPZOZ w Bydgoszczy				
9.	7 SzMWzP SPZOZ w Gdańsku				
10.	109 SzWzP SPZOZ w Szczecinie				
11.	6 SzWzP SPZOZ w Dęblinie				
12.	105 KSzWzP SPZOZ w Żarach				

13.	107 SzWzP SPZOZ w Wałczu				
14.	115 SzWzP SPZOZ w Helu				
15.	116 SzWzP SPZOZ w Opolu				
16.	20 WSzU-R SPZOZ w Krynicy Zdroju				
17.	21 WSzU-R SPZOZ w Busku Zdroju				
18.	22 WSzU-R SPZOZ w Ciechocinku				
19.	23 WSzU-R SPZOZ w Łądku Zdroju				
20.	CWPL "CePeLek" SPZOZ w Warszawie				
21.	SPL dla PW SPZOZ w Warszawie				
22.	PL WAT SPZOZ w Warszawie				
23.	WSPL SPZOZ w Grudziądzu				
24.	WSPL SPZOZ w Legionowie				
25.	WSPL SPZOZ w Poznaniu				
26.	WSPL SPZOZ w Toruniu				
<b>RAZEM ZA ROK 2017</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>BADANIE SPRAWOZDAŃ ZA ROK 2018 R.</b>					
1.	WCKiK SPZOZ w Warszawie				
2.	WIM w Warszawie				
3.	WIML w Warszawie				
4.	WIHiE w Warszawie				
5.	1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie				
6.	4 WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu				
7.	5 WSzKzP SPZOZ w Krakowie				
8.	10 WSzKzP SPZOZ w Bydgoszczy				
9.	7 SzMWzP SPZOZ w Gdańsku				
10.	109 SzWzP SPZOZ w Szczecinie				
11.	6 SzWzP SPZOZ w Dęblinie				
12.	105 KSzWzP SPZOZ w Żarach				
13.	107 SzWzP SPZOZ w Wałczu				
14.	115 SzWzP SPZOZ w Helu				
15.	116 SzWzP SPZOZ w Opolu				
16.	20 WSzU-R SPZOZ w Krynicy Zdroju				
17.	21 WSzU-R SPZOZ w Busku Zdroju				
18.	22 WSzU-R SPZOZ w Ciechocinku				
19.	23 WSzU-R SPZOZ w Łądku Zdroju				
20.	CWPL "CePeLek" SPZOZ w Warszawie				
21.	SPL dla PW SPZOZ w Warszawie				
22.	PL WAT SPZOZ w Warszawie				
23.	WSPL SPZOZ w Grudziądzu				
24.	WSPL SPZOZ w Poznaniu				
25.	WSPL SPZOZ w Toruniu				
<b>RAZEM ZA ROK 2018</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>OGÓLEM ZA ROK 2017 r. i 2018 R.</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Łączna cena netto (słownie)</b>					
<b>Stawka podatku VAT w % (słownie)</b>					
<b>Łączna kwota podatku VAT (słownie)</b>					
<b>Łączna cena z podatkiem VAT (słownie)</b>					

**UWAGA:** Punktacja za zaferowaną cenę z podatkiem VAT zostanie przyznana na zasadach określonych w rozdziale XIII pkt 3 SIWZ.

**II. Ja/my niżej podpisany/i oświadczam/y, że:**

1. Zapoznałem się z treścią SIWZ wraz ze wszystkimi załącznikami do niniejszego zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Gwarantuję wykonanie całości zamówienia zgodnie z treścią SIWZ, ewentualnych wyjaśnień do SIWZ oraz jej ewentualnych zmian.
3. Akceptuję wskazany w SIWZ czas związania ofertą.
4. Akceptuję ogólne warunki umowne zawarte we wzorze do umowy stanowiącym załącznik nr 7 do SIWZ.
5. W przypadku uznania mojej/naszej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję/emy się zawrzeć umowy w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.

6. Wszystkie informacje zawarte w ofercie i załącznikach są prawdziwe i rzetelne, informują o aktualnej sytuacji prawnej i finansowej przedsiębiorstwa.
7. Zamówienie:
- 7.1 Wykonam/my samodzielnie\*
- 7.2 Część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcom (określić zakres):\*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma podwykonawcy/ów: \_\_\_\_\_

8. Na podstawie art. 8 ust 3 ustawy Pzp, wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji\*\*:

Lp.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Strony w ofercie (wyrażone cyfrą)		Wykonawca musi udowodnić, iż informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa
		od	do	
1.				
2.				
.....				

**III. Do niniejszej oferty załączamy:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IV. Oświadczamy, że wszystkie strony naszej oferty wraz z wszystkimi załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z \_\_\_\_ stron.**

\_\_\_\_\_

miejsowość i data

\_\_\_\_\_

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

\* niepotrzebne skreślić.

\*\* Wykonawca wypełnia tabelę jeżeli dotyczy.