**ОФЕРТА ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДЕЙНОСТИ ПО ИЗВЪРШВАНЕ НА ПРОВЕРКА И ЗАВЕРКА НА ГОДИШНИЯ ФИНАНСОВ ОТЧЕТ НА УМБАЛ ПЛОВДИВ АД ЗА 2024 г.**

1. Наименование и пълни данни за лицето подаващо *оферта (физическо лице или одиторско дружество)*:

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

Декларирам, че съм вписано *физическо лице/одиторското дружество* в регистъра на регистрираните одитори по чл. 20 от Закона за независимия финансов одит.

2. Седалище и адрес на управление/постоянен адрес:

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

телефон:………....................…, факс:…….................…..

3. Адрес за кореспонденция: .........………………...........…………………………………

4. Електронен адрес: …….................................................................

5. Лице за контакт: .....................................................……………………………....…….....

телефон:……………...........................................………..…….., факс:….........………………….……..

Съгласно последната по ред проверка извършена от Комисията за публичен надзор на регистрираните одитори, е получена оценка на качеството на дейността - ………………………………………..………………………………………...

*(участникът посочва последната оценка на качеството)*

В периода от 2019 г. до 2023 г. включително, сме изпълнили услуги по проверка и заверка на годишни финансови отчети на лечебни заведения както следва:

 ………………………………………..………………………………………...

*(участникът посочва изпълнените от него проверка и заверки на годишни финансови отчети на лечебни заведения в посочения период, посочва се информация за финансовата година и лечебното заведение)*

Предлаганата обща цена за извършване на проверка и заверка на годишния финансов отчет за 2024 година на публичното предприятие УМБАЛ - Пловдив АД град Пловдив е в размер на:

…………………………................................................………………… без включен ДДС, а с включен ДДС ……………………………………………………………

*(участникът посочва цената, която предлага цифром и словом)*

Предложената цена включва всички разходи за изпълнение на услугата предмет на възлагане с обявената покана.

Декларирам, че при определянето ми за изпълнител на услугата ще сключа писмен договор с УМБАЛ - Пловдив АД град Пловдив.

Дата :

Име и фамилия :