FORMULARZ OFERTOWY

NA „WYKONANIE WYCENY AKTUARIALNEJ REZERW NA ŚWIADCZENIA PRACOWNICZE”

DLA ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUCHEJ BESKIDZKIEJ

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: |  |
| Województwo: |  |
| KRS: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Telefon: |  |
| fax: |  |
| e-mail: |  |

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wartość netto:** | **Wartość brutto:** |
| zł | zł |

Wartość oferty netto (słownie) ......................................................................................................

Wartość oferty brutto (słownie) .....................................................................................................

**Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest wycena aktuarialna rezerw na świadczenia pracownicze na dzień 31 grudnia 2018 roku.

Usługa obejmuje wycenę bieżącej wartości przyszłych krótko i długoterminowych zobowiązań z tytułu odpraw emerytalno - rentowych oraz nagród jubileuszowych, zgodnie z Polskimi Standardami Rachunkowości.

Dane o Jednostce:

1. Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi - stan na dzień 31.12.2017r. -96 000 000,00 zł
2. Suma bilansowa na dzień 31.12.2017r. – 52 000 000,00 zł
3. Liczba etatów - 629
4. Liczba łóżek - 396

Ofertę należy złożyć za pośrednictwem kanału elektronicznej komunikacji w języku polskim pod adresem: <http://www.platformazakupowa.pl/pn/zozsuchabeskidzka> na stronie danego postępowania, nie później niż do dnia **17.01.2019r. do godz. 10:00**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 pieczęć i podpis oferenta