OŚWIADCZENIE   
O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW OKREŚLONYCH W USTAWIE Z DNIA   
11 MAJA 2017 ROKU O BIEGŁYCH REWIDENTACH, FIRMACH AUDYTORSKICH ORAZ NADZORZE PUBLICZNYM

Nazwa podmiotu: ……………………………………………………………………………….

Siedziba: ………………………………………………………………………………………...

NIP: ……………………………………………………………………………………………..

REGON: ………………………………………………………………………………………...

Składając ofertę na badanie rocznego sprawozdania finansowego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej   
w Łowiczu za okres:

1. od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r.
2. od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r.

oświadczam, iż spełniam kryteria określone w ustawie z dnia 11 maja 2017 roku o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1015).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż w razie oświadczenia nieprawdy umowa o badanie sprawozdania finansowego zostaje rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym wraz z jednoczesnym wygaśnięciem możliwości dochodzenia roszczeń pieniężnych ze strony oferenta.

………………………………........

Data, pieczątka i podpis osoby  
upoważnionej do reprezentowania oferenta