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 Zespołu Opieki Zdrowotnej   
w Łowiczu za okres:

1. od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.
2. od 01.01.2026 r. do 31.12.2026 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 2024 r. poz. 1035,   
z późn. zm.).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że 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 podpis i pieczęć osoby upoważnionej

do reprezentowania oferenta