Załącznik nr 7

do zapytania ofertowego

………………………………………

(pieczęć Wykonawcy)

# **O Ś W I A D C Z E N I E**

# **o czasie badania sprawozdań finansowych**

Oświadczam, że badanie sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zwoleniu zostanie przeprowadzone przez biegłego rewidenta / zespół osobowy kierowany przez biegłego rewidenta. Biegły rewident / biegli rewidenci będą osobiście uczestniczyć w badaniu w siedzibie jednostki łącznie przez minimum:

|  |  |
| --- | --- |
| Badanie sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2021 | Badanie sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2022 |
| ………… godzin | ………… godzin |

……………………………………………………………………………

(Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)