|  |
| --- |
| Załącznik nr 2 do Zasad wyboru firm audytorskich    **WYKAZ PRZEPROWADZONYCH BADAŃ SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH RÓŻNYCH PODMIOTÓW LECZNICZYCH W OKRESIE OSTATNICH 24 MIESIĘCY PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT, A JEŚLI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY, TO W TYM OKRESIE** |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu leczniczego,**  **w którym przeprowadzono**  **badanie sprawozdania finansowego** | **Numer KRS podmiotu leczniczego, w którym przeprowadzono badanie sprawozdania finansowego** | |  |  | | --- | --- | |  | **Data przeprowadzonego badania** | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……..……………………………………

Data, pieczątka i podpis osoby

upoważnionej do reprezentowania

oferenta