|  |
| --- |
| 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