

Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego z dnia 04.10.2024 r. w sprawie realizacji audytu zewnętrznego projektu

WZÓR INFORMACJI O AUDYTORZE – załącznik do oferty na realizację audytu

INFORMACJE O AUDYTORZE – załącznik do oferty na realizację audytu

1. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do przeprowadzenia audytu:
.....
2. Dokument potwierdzający posiadanie uprawnień biegłego rewidenta (załączona kopia za zgodność z oryginałem):
TAK (nazwa i nr dokumentu:)
NIE
3. Potwierdzony za zgodność z oryginałem dokument poświadczający kwalifikacje zawodowe uprawniające audytora do przeprowadzenia zadania audytowego, zgodnie z art. 286 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych; Dz. U. z 2019 r. poz. 869, z późn. zm. (należy wpisać tylko 1):
– nazwa i nr dokumentu:
4. Wykaz potwierdzonych za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających doświadczenie audytora w zakresie audytowania zadań lub projektów finansowanych ze środków publicznych (należy wpisać maksymalnie 3 zadania/projekty):
 - 4.1 – nazwa dokumentu:
– nazwa zadania lub projektu:
.....
– termin wykonania audytu:
 - 4.2 – nazwa dokumentu:
– nazwa zadania lub projektu:
.....
– termin wykonania audytu:
 - 4.3 – nazwa dokumentu:
– nazwa zadania lub projektu:
.....
– termin wykonania audytu:
5. Wykaz potwierdzonych za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających doświadczenie audytora w zakresie badania prawidłowości wykorzystania środków publicznych (należy wpisać maksymalnie 3 badania):
 - 5.1 – nazwa dokumentu:

- miejsce realizacji badania:
-
- termin realizacji badania:

5.2 – nazwa dokumentu:

- miejsce realizacji badania:
-
- termin realizacji badania:

5.3 – nazwa dokumentu:

- miejsce realizacji badania:
-
- termin realizacji badania:

6. Wykaz potwierdzonych za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających udokumentowane doświadczenie audytora w zakresie przeprowadzania audytu zewnętrznego lub audytu wewnętrznego (należy wpisać maksymalnie 3 audyty):

6.1 – nazwa dokumentu:

- miejsce realizacji audytu:
-
- termin realizacji audytu:

6.2 – nazwa dokumentu:

- miejsce realizacji audytu:
-
- termin realizacji audytu:

6.3 – nazwa dokumentu:

- miejsce realizacji audytu:
-
- termin realizacji audytu:

7. Wykaz załączonych oświadczeń podpisanych przez audytora:

7.1 oświadczenie o posiadaniu obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub innego państwa, którego obywatelem, na podstawie umów międzynarodowych lub przepisów prawa wspólnotowego, przysługuje prawo podjęcia zatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

ZAŁĄCZONE BRAK

7.2 oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystaniu z pełni praw publicznych:

ZAŁĄCZONE BRAK

7.3 oświadczenie o niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe:

ZAŁĄCZONE BRAK

.....
pieczęć podmiotu
STOWARZYSZENIE POMOCY
OSOBOM AUTYSTYCZNYM
„DALEJ RAZEM”
65-443 Zielona Góra, ul. Sienkiewicza 10
NIP 929-16-79-997

.....
data i podpisy osób reprezentujących podmiot

PREZES ZARZĄDU
2
Grażyna Kochaniak
Grażyna Kochaniak