

WYPEŁNIA WYKONAWCA:.....
(miejsowość ,data).....
(nazwa i adres wykonawcy)**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że Kluczowy biegły rewident, który będzie bezpośrednio przeprowadzał badanie sprawozdania finansowego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Złotoryi za rok obrotowy 2011 w okresie ostatnich 5 (pięciu) lat kalendarzowych /lata 2006 – 2010/ przeprowadzał badanie minimum 3 (trzykrotnie) w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, których suma bilansowa przekracza kwotę 5 milionów złotych rocznie, jak poniżej:

Lp.	Miejsce przeprowadzania badania sprawozdania finansowego	Rok, za który było przeprowadzone badanie sprawozdania finansowego
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Jednocześnie oświadczam, że Kluczowym biegłym rewidentem będzie

.....
(imię i nazwisko biegłego rewidenta)

.....
(podpis wykonawcy, pieczęć)