

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem”  
ul. H. Sienkiewicza 10  
65-443 Zielona Góra

Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego z dnia 07.10.2025 r. w sprawie realizacji audytu zewnętrznego projektu „Mieszkam sam II”

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 obywatelom, 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

.....  
pieczętka 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  
*Grażyna Kochaniak*  
Grażyna Kochaniak