**Załącznik Nr 2**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Pełna nazwa firmy audytorskiej ……………………….………………………………………………………………………………

Siedziba ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

REGON ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

tel. kontaktowy ………………………………………………………………………………………………………………………………..

e-mail ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Składając ofertę na badanie Sprawozdania finansowego Województwa Łódzkiego za rok 2019 i rok 2020 oświadczam, że spełniam wymogi, o których mowa w art. 74 ustawy z dnia 11 maja 2017 roku o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1089 ze zmianami).**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**………………….…………………….………….**

Data, czytelny podpis osoby

upoważnionej do reprezentowania Oferenta