

## Заявка на участь у конкурсі

**1. Інформація про суб'єкти аудиторської діяльності для участі у конкурсі на відбір суб'єктів аудиторської діяльності, які можуть бути призначені для надання послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності ПрАТ «НКМЗ».**

№ п/п	Питання	Відповідь (опис)
1	Повне / скорочене найменування суб'єкта аудиторської діяльності	
2	Ідентифікаційний код юридичної особи	
3	Місцезнаходження суб'єкта аудиторської діяльності (юридична адреса / фактична адреса)	
4	Контактний телефон; факс E-Mail	
5	Посадові особи:Посада /ПІБ / тел.	
6	Статус платника податків	
7	Номер реєстрації у Реєстрі суб'єктів аудиторської діяльності, які мають право проводити обов'язковий аудит фінансової звітності підприємств, що становлять суспільний інтерес	
8	Термін дії свідоцтва суб'єкта аудиторської діяльності, які мають право проводити обов'язковий аудит фінансової звітності підприємств, що становлять суспільний інтерес	
9	Дата, номер та термін дії рішення АПУ про проходження перевірки системи контролю якості аудиторських послуг, номер Свідоцтва	
10	П.І.Б. та номер телефонів уповноваженого здійснювати зв'язок та представляти інтереси	

## 2. Цінова пропозиція

Вартість послуг, грн. (без ПДВ)	
ПДВ, грн.	
Вартість послуг, грн.	_____ сума цифрами та прописом
Строк надання послуг, календарних днів	

Керівник суб'єкта аудиторської діяльності

\_\_\_\_\_   
(посада)

\_\_\_\_\_   
( підпис)

\_\_\_\_\_   
(П.І.Б.)

\_\_\_\_\_   
(дата)

печатка (за наявності)