Załącznik nr 8

do zapytania ofertowego

**Wstępny harmonogram przeprowadzenia badania sprawozdania finansowego**

1. **Harmonogram przeprowadzenia badania sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2018 w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie**

……………………

…………………...

………………….

1. **Harmonogram przeprowadzenia badania sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2019 w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie**

……………………

…………………...

………………….

……………………………………………………………………………

(Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta)