**Priloga**

**Ponudba za revizijo konsolidiranih in ločenih računovodskih izkazov, pregled Poročila o solventnosti in finančnem položaju ter pregled letnih računovodskih izkazov za namen poročanja Agenciji za zavarovalni nadzor za poslovna leta 2025, 2026 in 2027 Vzajemne zdravstvene zavarovalnice**

|  |
| --- |
| **A.    PODATKI O REVIZIJSKI DRUŽBI** |
|  |
| Naziv  |  |
| Sedež  |  |
|   |   |   |
| **B.    STRUKTURA REVIZIJSKE/STROKOVNE SKUPINE**  |
|   |   |
| *Revizijska skupina za revizijo konsolidiranih in ločenih računovodskih izkazov**(prosimo, da navedete podatke za vse predvidene člane revizijske skupine)*  |
|  |   |
| *Ime in priimek*  |   |
| *Predvidena vloga pri poslu*  |   |
| *Strokovni naziv pri revizijski družbi*  |   |
| *Stopnja in smer strokovne izobrazbe*  |   |
| *Specializirana izobrazba (strokovne licence)*  |   |
| *Delovne izkušnje*  |
| *Področje* | *Število let izkušenj* | *Opis izkušenj (odgovornosti, naziv naročnika) v zadnjih 5-ih letih* |
| *Revidiranje zavarovalnic*  |   |   |
| *Revidiranje drugih finančnih institucij*  |   |   |
| *Revidiranje skupin*  |   |   |
| *Poznavanje in uporaba IFRS*  |   |   |
|  |   |   |
| *Revizijska skupina za pregled Poročila o solventnosti in finančnem položaju* *(prosimo, da navedete podatke za vse predvidene člane revizijske skupine)* |
|  |   |
| *Ime in priimek*  |   |
| *Predvidena vloga pri poslu*  |   |
| *Strokovni naziv pri revizijski družbi*  |   |
| *Stopnja in smer strokovne izobrazbe*  |   |
| *Specializirana izobrazba (strokovne licence)*  |   |
| *Delovne izkušnje* |
| *Področje* | *Število let izkušenj* | *Opis izkušenj (odgovornosti) v zadnjih 5-ih letih* |
| *Revidiranje zavarovalnic*  |   |   |
| *Revidiranje drugih finančnih institucij*  |   |   |
| *Revidiranje skupin*  |   |   |
| *Poznavanje in uporaba IFRS* |   |   |
|  |
| *Revizijska skupina za pregled letnih računovodskih izkazov za namen poročanja Agenciji za zavarovalni nadzor* *(prosimo, da navedete podatke za vse predvidene veščake)* |
|  |
| *Ime in priimek*  |   |
| *Predvidena vloga pri poslu*  |   |
| *Strokovni naziv pri revizijski družbi*  |   |
| *Stopnja in smer strokovne izobrazbe*  |   |
| *Specializirana izobrazba (strokovne licence)*  |   |
| *Delovne izkušnje*  |
| *Področje* | *Število let izkušenj* | *Opis izkušenj (odgovornosti) v zadnjih 5-ih letih* |
| *Revidiranje zavarovalnic*  |   |   |
| *Revidiranje drugih finančnih institucij*  |   |   |
| *Revidiranje skupin*  |   |   |
| *Poznavanje in uporaba IFRS*  |   |   |
|   |   |   |
| *Veščaki – IT strokovnjaki, aktuarji, davčni strokovnjaki**(prosimo, da navedete podatke za vse predvidene veščake)* |
|  |
| *Ime in priimek*  |   |
| *Predvidena vloga pri poslu*  |   |
| *Strokovni naziv pri revizijski družbi*  |   |
| *Stopnja in smer strokovne izobrazbe*  |   |
| *Specializirana izobrazba (strokovne licence)*  |   |
| *Delovne izkušnje*  |
| *Področje* | *Število let izkušenj* | *Opis izkušenj (odgovornosti) v zadnjih 5-ih letih* |
| *Revidiranje zavarovalnic*  |   |   |
| *Revidiranje drugih finančnih institucij*  |   |   |
| *Revidiranje skupin*  |   |   |
| *Strokovno svetovanje*  |   |   |
| *Poznavanje in uporaba IFRS*  |   |   |
|   |   |   |
| **C.    OPIS IN NAČRT POSLA Z OBSEGOM DELA IN ČASOVNICO**  |
|  |   |
| *Revizija konsolidiranih in ločenih računovodskih izkazov*  | *Časovnica*  | *Opis in načrt posla z obsegom dela* |
|  |  |
|  |
|  |  |
| *Pregled Poročila o solventnosti in finančnem položaju*  | *Časovnica*  | *Opis in načrt posla z obsegom dela* |  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |
| *Pregled letnih računovodskih izkazov za namen poročanja Agenciji za zavarovalni nadzor* | *Časovnica*  | *Opis in načrt posla z obsegom dela* |  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |
| *Postopki odvisnih družb (Aristotel d.o.o., Dentalni center Varuh zdravja d.o.o., Barsos-MC d.o.o.)* | *Časovnica*  | *Opis in načrt posla z obsegom dela* |  |
|  |  |  |
|  |
|   |   |   |  |
| **D.    PREDVIDEN OBSEG UR ZA OPRAVLJENE STORITVE**  |  |
|  |  |
| *Revizija konsolidiranih in ločenih računovodskih izkazov*  | *Naziv/strokovni nivo člana revizijske skupine (skladno s tabelo pod točko B)*  | *Predviden obseg ur*  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| SKUPAJ |  |  |
|  |  |
| *Pregled Poročila o solventnosti in finančnem položaju*  | *Naziv/strokovni nivo člana revizijske/strokovne skupine (skladno s tabelo pod točko B)*  | *Predviden obseg ur*  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| SKUPAJ |   |  |
|  |  |
| *Pregled letnih računovodskih izkazov za namen poročanja Agenciji za zavarovalni nadzor* | *Naziv/strokovni nivo člana revizijske/strokovne skupine (skladno s tabelo pod točko B)*  | *Predviden obseg ur*  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| SKUPAJ  |  |  |
|   |   |   |  |
| *Postopki odvisnih družb (Aristotel d.o.o., Dentalni center Varuh zdravja d.o.o., Barsos-MC d.o.o.)* | *Naziv/strokovni nivo člana revizijske/strokovne skupine (skladno s tabelo pod točko B)* | *Predviden obseg ur*  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| SKUPAJ  |  |  |
|   |   |   |  |
| **E.    CENA IZVEDBE POSAMEZNE STORITVE IN PLAČILNI POGOJI**  |  |
|  |  |
| *Storitev* | *Cena* | *Plačilni pogoji* |  |
| *Revizija konsolidiranih in ločenih računovodskih izkazov*  |   |   |  |
| *Pregled poročila o solventnosti in finančnem položaju*  |   |   |  |
|  |
| *Pregled letnih računovodskih izkazov za namen poročanja Agenciji za zavarovalni nadzor* |   |   |  |
| *Postopki odvisnih družb (Aristotel d.o.o., Dentalni center Varuh zdravja d.o.o., Barsos-MC d.o.o.)* |   |   |  |
|   |   |   |  |
| **F.    REFERENCE REVIZIJSKE DRUŽBE**  |  |
|  |   |   |  |
| *Reference pri revidiranju zavarovalnic, drugih finančnih institucij ter skupin v zadnjem 10 - letnem obdobju*  |  |
|   |  |
|   |   |   |  |
| **G.    UGOTOVITVE NA PODLAGI NADZOROV KAKOVOSTI DELOVANJA**  |  |
|  |  |
| *Ugotovitve na podlagi zunanjih nadzorov kakovosti delovanja (v zadnjem 5 – letnem obdobju)*  |  |
| *Naziv nadzorne institucije*  | *Leto pregleda*  | *Ugotovitve*  |  |
|   |   |   |  |
|   |   |   |  |
| *Ugotovitve na podlagi notranjih nadzorov kakovosti delovanja (v zadnjem 5 – letnem obdobju)*  |  |
| *Naziv nadzornika*  | *Leto pregleda*  | *Ugotovitve*  |  |
|   |   |   |  |
|   |   |   |  |
| **H.    IZJAVA O NEODVISNOSTI** (prosimo, da jo predložite) |  |