

Pruszków, dnia 11.01.2019 r.

Nr sprawy: ZO/01/2019

**ZAPYTANIE OFERTOWE KTÓREGO
WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH
RÓWNOWARTOŚCI KWOTY 30 000 EURO**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie (ul. Armii Krajowej 2/4) zaprasza do złożenia oferty cenowej na wykonanie zamówienia na zadanie pn.: **„BADANIE SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO ZA ROK OBROTOWY 2018 ORAZ ZA ROK OBROTOWY 2019 SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRUSZKOWIE”**

I. Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2018 i za rok 2019 oraz wydanie opinii o prawidłowości i rzetelności sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej.

Przewidywane dane:

- przychody ze sprzedaży za 2018 rok – 26 200 000,00zł
- suma bilansowa za 2018 rok – 35 600 000,00 zł
- ilość osób zatrudnionych na dzień 31.12.2018 rok – 308 osób (umowy o pracę).

II. Miejsce i termin realizacji zamówienia:

Miejscem realizacji usługi jest siedziba Zamawiającego tj. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie, ul. Armii Krajowej 2/4, 05-800 Pruszków

Termin realizacji usługi zgodny z wymogami ustawy o rachunkowości (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 395 z późn. zm.), ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1089).

Termin realizacji zamówienia – sprawozdanie za rok 2018: nie później niż do dnia 31.03.2019 r.,

Termin realizacji zamówienia – sprawozdanie za rok 2019: nie później niż do dnia 31.03.2020 r.,

Niniejsze zapytanie nie podlega przepisom ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986).

III. Oferta winna zawierać:

1. Informacje o ofercie, w tym o formie prowadzenia działalności gospodarczej, aktualnym wpisie do rejestru biegłych rewidentów z podaniem numeru i daty wpisu, wpisie oferenta na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych z podaniem numeru i daty wpisu.
2. Oświadczenie o spełnieniu przez biegłego rewidenta ustawowo określonych warunków do wyrażenia bezstronnej i niezależnej opinii o badanym sprawozdaniu finansowym.
3. Cenę za badanie sprawozdania finansowego oraz sporządzenie pisemnej opinii o badanym sprawozdaniu finansowym, wraz z raportem z badania tego sprawozdania – 5 egz. (również w formie elektronicznej). Cena winna uwzględniać wszelkie koszty związane z przeprowadzeniem badania.
4. Wskazanie osoby przeprowadzającej badanie oraz zobowiązanie się do przeprowadzenia badania wyłącznie przez osobę posiadającą uprawnienia biegłego rewidenta.
5. Wskazanie metod i terminów badania sprawozdania finansowego (wstępny harmonogram).
6. Opis doświadczenia zawodowego wraz z dokumentami potwierdzającymi doświadczenie w badaniu sprawozdań finansowych (referencje). Wymagane jest udokumentowanie przeprowadzenia badania sprawozdania finansowego w co najmniej trzech samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

7. Dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oferenta.
8. Projekt umowy o badanie sprawozdania finansowego.

IV. Oferty należy składać lub przesłać w zamkniętych kopertach do sekretariatu Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie, ul. Armii Krajowej 2/4, 05-800 Pruszków, nie później niż **do dnia 18.01.2019 r. do godz. 13.00.**

Kopertę należy zaadresować:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, 05-800 Pruszków, ul. Armii Krajowej 2/4

„BADANIE SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO ZA ROK OBROTOWY 2018 ORAZ ZA ROK OBROTOWY 2019 SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRUSZKOWIE”

V. Osobą upoważnioną do kontaktu jest Pani Barbara Wierzchowska-Bekasiewicz, tel.664 118 791, adres e-mail: barbara.wierzchowska-bekasiewicz@szpitalnawrzesinie.pl

Zastrzeżenia:

1. Po zebraniu i analizie oferty, w uzasadnionych przypadkach, Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia dodatkowych negocjacji, dotyczących ostatecznego wyboru oferty,
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania lub unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

VI. Wybór ofert zostanie dokonany i ogłoszony do dnia 25 stycznia 2019 r.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowo-cenowy

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
SPZZOZ w Pruszkowie

.....
Ton Pieczęć i podpis

.....

 (nazwa i adres Wykonawcy)

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
 Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie
 ul. Armii Krajowej 2/4
 05-800 Pruszków**

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

DANE WYKONAWCY

1. Pełna nazwa i adres Wykonawcy

2. Adres siedziby (*ulica, kod pocztowy, miejscowość*)

3. REGON NIP KRS
4. Telefony
5. Faks
6. E-mail
7. Odpowiadając na zapytanie ofertowe na wykonanie badania rocznego sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2018 oraz za rok obrotowy 2019 dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie (bilans, rachunek zysków i strat, rachunek przepływów pieniężnych, zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym, informacja dodatkowa) oferujemy wykonanie przedmiotu zapytania za cenę w PLN:

Sprawozdanie finansowe za rok obrotowy 2018:

- a) kwota netto:zł
 słownie: złotych
- b) stawka podatku VAT:%, tj. kwota podatku VAT: zł
 słownie:zł
- c) kwota brutto:zł
 słownie:zł

Sprawozdanie finansowe za rok obrotowy 2019:

- a) kwota netto:zł
 słownie: złotych
- b) stawka podatku VAT:%, tj. kwota podatku VAT: zł
 słownie:zł
- c) kwota brutto:zł
 słownie:zł

8. Oferowany przez nas termin płatności wynosi 60 dni.

4

9. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się ze zapytaniem ofertowym i nie wnoszę/simy do niego zastrzeżeń, przyjmuję/emy warunki w nim zawarte oraz zdobyłem/liśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania usługi.

10. Oświadczam/y, że:

- ☐ - wybór oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego
- ☐ - wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego

(zaznaczyć odpowiednie*)

.....
(Miejscowość, data)

.....
podpis(y), pieczętka(i) Wykonawcy(ów) lub osoby(ów)
uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

4