



Samodzielny Publiczny Psychiatryczny

Zakład Opieki Zdrowotnej

im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy

16 – 070 Choroszcz tel. +48 85 719 10 91

ul. Plac Z. Brodowicza 1 fax. +48 85 719 28 00

Choroszcz, dn. 13.12.2021r.

Nr sprawy: SZP 3820 – 40/21

**Zapytanie ofertowe dla zamówienia publicznego o wartości mniejszej niż 130 000 złotych
na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych
(tekst jednolity: Dz. U. z 2021r. poz. 1129 z późn. zm.)**

1. Zamawiający: **Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy, Plac Zygmunta Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz** zaprasza do udziału w postępowaniu na: **usługę przeprowadzenia jednostkowego rocznego badania sprawozdania finansowego za lata 2021 i 2022.**
2. Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie jednostkowego rocznego badania sprawozdania finansowego za 2021 oraz 2022 rok zgodnie z wymogami:
 - 1) Ustawy z dnia 29.09.1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r., poz. 217 z późn. zm.),
 - 2) Ustawy z dnia 11.05.2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2020 r., poz. 1415 z późn. zm.),
 - 3) Krajowych Standardów Rewizji Finansowej, wydanych przez Krajową Radę Biegłych Rewidentów w Polsce,
 - 4) Kodeksu Etyki Zawodowej Biegłych Rewidentów.
- 3. Badaniu podlegać będzie:**
 - 1) Wprowadzenie do sprawozdania finansowego,
 - 2) Bilans,
 - 3) Rachunek zysków i strat,
 - 4) Informacja dodatkowa i objaśnienia,
 - 5) Zestawienie zmian w kapitale własnym,
 - 6) Sprawozdanie z przepływów środków pieniężnych,
 - 7) CIT-8.
- 4. Termin realizacji zamówienia:**
 - 1) Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia Sprawozdania Finansowego za rok 2021 do dnia 31.03.2022 r. oraz złożenia Sprawozdania z badania w formie elektronicznej na adres e-mail: szpital@sppchoroszcz.med.pl do dnia 10.04.2022 r.,

- 2) Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia Sprawozdania Finansowego za rok 2022 do dnia 31.03.2023 r. oraz złożenia Sprawozdania z badania w formie elektronicznej na adres e-mail: szpital@sppchoroszcz.med.pl do dnia 10.04.2023 r.
5. Badanie musi być przeprowadzone przez co najmniej jedną osobę wpisaną do rejestru biegłych rewidentów, prowadzonego przez Krajową Radę Biegłych Rewidentów.
6. Badanie zostanie przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego w godzinach pracy jednostki w dni powszednie.
7. Niezbędne informacje do oszacowania usługi przez Wykonawców:
 - 1) celem działania Zakładu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia,
 - 2) do podstawowych zadań Zakładu należy udzielanie świadczeń:
 - a) w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie neurologii,
 - b) w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacji neurologicznej,
 - c) w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień, oddziałów dziennych oraz opieki domowej i leczenia środowiskowego,
 - d) w zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii.
8. Wielkości osiągnięte w 2020 roku obrazują dokumenty, stanowiące Załącznik nr 3 (Rachunek zysków i strat sporządzony za okres 01.01.2020 – 31.12.2020) i Załącznik nr 4 (Bilans sporządzony na dzień 31.12.2020). Przeciętna liczba zatrudnionych (w osobach) w roku obrotowym 2020: 915,87 osób.
9. Kryteria oceny ofert: **Cena – waga 100%**. Wykonawca w formularzu ofertowym oferuje cenę za wykonanie usługi.
3. **Termin złożenia oferty: do dnia 17.12.2021 r. do godz. 09:00**
4. **Termin otwarcia ofert: w dniu 17.12.2021 r. o godzinie 09:30**
5. Termin płatności: w terminie 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
6. **Wykonawca składa następujące dokumenty:**
 - 1) Uzupełniony i podpisany formularz ofertowy – wg wzoru, stanowiącego Załącznik nr 1 do Zapytania,
 - 2) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej,
 - 3) Dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
 - 4) Uprawnienia biegłego rewidenta przeprowadzającego usługę,
 - 5) Doświadczenie w badaniu sprawozdań finansowych w jednostkach służby zdrowia (wykaz jednostek).
Oferta powinna być podpisana przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy. Umocowanie do złożenia ofert winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono wprost z innych dokumentów załączonych do oferty.
7. **Sposób przygotowania oferty:**

Ofertę na formularzu ofertowym wraz z wymaganymi dokumentami należy złożyć za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl
8. Osoby wyznaczone do kontaktu:
 - 1) w sprawach merytorycznych: Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych – Bożena Kazimiruk,

adres e-mail: bozena.kazimiruk@sppchoroszcz.med.pl

2) w sprawach formalno-prawnych: Inspektor ds. Zamówień Publicznych – Joanna Zalewska,

adres e-mail: joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl

9. Zamawiający zastrzega sobie prawo:

- 1) w toku badania i oceny ofert do żądania od Wykonawców dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert,
- 2) podjęcia ewentualnych dalszych negocjacji cenowych w celu zawarcia umowy,
- 3) swobodnego wyboru oferty lub rezygnacji z wyboru oferty bez podania przyczyny,
- 4) jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans cenowy, Zamawiający przeprowadzi negocjacje z Wykonawcami,
- 5) unieważnienia konkursu lub zmiany jego warunków, w tym ograniczenia zakresu zamówienia, bez podania przyczyny.

10. W załączeniu:

- 1) Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
- 2) Załącznik nr 2 – Projekt umowy
- 3) Załącznik nr 3 – Rachunek zysków i strat sporządzony za okres 01.01.2020 – 31.12.2020
- 4) Załącznik nr 4 – Bilans sporządzony na dzień 31.12.2020

.....
Dyrektor Zakładu