Zapytanie ofertowe nr 1/2018

Badanie sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku za 2017 rok

Lipsko, 2018-01-02

Znak sprawy: AG.272.1.1.2018

I. Wprowadzenie

Powiat Lipski zwany dalej Zamawiającym zaprasza uprawnione podmioty do złożenia ofert na usługę dotyczącą badania i oceny sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku za 2017 rok.

II. Nazwa i adres Zamawiającego:

Powiat Lipski, ul. Rynek 1, 27-300 Lipsko

Tel. (48) 3783 021, fax (48) 3783044

III. Nazwa i opis przedmiotu zamówienia:

Przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku za rok obrotowy 2017 obejmujący okres od 01.01.2017r. do 31.12.2017r. oraz sporządzenie pisemnej opinii wraz z raportem biegłego rewidenta o tym, czy sprawozdanie finansowe jest prawidłowe oraz rzetelnie i jasno przedstawia sytuację majątkową i finansową oraz wynik finansowy SPZZOZ w Lipsku.

Informacje dotyczące badanej jednostki:

L.p.	Nazwa jednostki	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku Rok 2015	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku Rok 2016
1.	Adres	**ul. J. Śniadeckiego 2, 27-300 Lipsko**	**ul. J. Śniadeckiego 2, 27-300 Lipsko**
2.	Nr telefonu	**48-3783600**	**48-3783600**
3.	Nr fax	**48 -3783663**	**48 -3783663**
4.	Osoba do kontaktu/Stanowisko	**Danuta Miżejewska główny księgowy**	**Danuta Miżejewska główny księgowy**
5.	Księgowość	**Księgowość prowadzona ręcznie**	**Księgowość prowadzona ręcznie**

6.	Rok rozpoczęcia działalności	**1982**	**1982**
7.	Przedmiot działalności	**całodobowe świadczenia zdrowotne, specjalistyczne poradnie, pomoc doraźna**	**całodobowe świadczenia zdrowotne, specjalistyczne poradnie, pomoc doraźna**
8.	Kapitał własny (w zł) 31.12.2016r.	**6.259.930,27**	**5.045.334,15**
9.	Przychody ogółem (w zł) za 2016r.	**30.331.213,75**	**32.589.313,08**
10.	Suma bilansowa (w zł) na 31.12.2016r.	**21.109.673,04**	**21.188.912,10**
11.	Wynik finansowy netto (w zł) na 31.12.2016r.	**- 1.214.596,12**	**- 371.981,14**
12.	Średnioroczne zatrudnienie w przeliczeniu na pełen etat 2016r.	**412**	**415**
13.	Szacunkowa liczba dokumentów księgowych - KSIĘGOWOŚĆ RĘCZNA	**ok. 3.300**	**ok. 3.300**
14.	Okres objęty badaniem	----------	**01.01.2017r. – 31.12.2017r.**
15.	Preferowany termin: 1)przeprowadzenia badania (zakończenie) 2)złożenie raportu i opinii	----------	**1) zakończenie 30.04.2018r.** **2) 18.05.2018r.**
16.	Miejsce badania	**Siedziba SPZZOZ w Lipsku**	**Siedziba SPZZOZ w Lipsku**
17.	Badanie jednostkowego sprawozdania finansowego według:	**ustawy o rachunkowości**	**ustawy o rachunkowości**

IV. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu potwierdzenia spełniania tych warunków

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się podmioty:

1) **posiadające uprawnienia wynikające z ustawy z dnia 11 maja 2017r.** o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2017r., poz. 1089),

2) **posiadające doświadczenie w badaniu sprawozdań finansowych** - przynajmniej trzykrotne badanie i ocena sprawozdań finansowych podmiotów leczniczych (samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej).

3) **ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej** podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych.

V. Oświadczenia i dokumenty, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu

1) **Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.

2) **Poświadczenie/zaświadczenie wystawione przez Krajową Izbę Biegłych Rewidentów** o wpisie Wykonawcy na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę).

3) **Oświadczenie oferenta o spełnieniu warunków określonych w ustawie z dnia 11 maja 2017r.** o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2017r., poz. 1089).

4) **Informacje o wykonawcy wraz z listą SPZZOZ-ów**, w których wykonawca w latach poprzednich przeprowadził badanie sprawozdania finansowego wraz ze wskazaniem kluczowego biegłego rewidenta.

5) **Potwierdzenie wykonania usługi**, o której mowa w pkt.4

6) **Wykaz osób,** które będą uczestniczyć w realizacji usługi **w siedzibie SPZZOZ** wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia w badaniu sprawozdań finansowych spzoz-ów niezbędnych do wykonania usługi.

7) **Oświadczenie** w zakresie doświadczenia kluczowego biegłego rewidenta w badaniu sprawozdań finansowych spzoz-ów (wzór druku stanowiący załącznik nr 2 do zaproszenia)

8) **Aktualna polisa**, a przypadku jej braku inny aktualny dokument potwierdzający, że oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.

9) **Dowód opłacenia składki** z tytułu polisy, o której mowa w pkt.8

VI. Sposób przygotowania oferty

1. Ofertę należy sporządzić na Formularzu ofertowym – załącznik nr 1

2. Oferta powinna być sporządzona w jednym egzemplarzu, w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

3. Treść oferty musi odpowiadać treści zapytania ofertowego.

4. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny, pisany w języku polskim.

5. Wykonawca powinien umieścić ofertę w nieprzejrzystej, zamkniętej kopercie / opakowaniu.

6. Kopertę/opakowanie należy adresować na Zamawiającego adres: **Starostwo Powiatowe w Lipsku 27-300 Lipsko ul. Rynek 1**, z zaznaczeniem: *„Badanie sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku za rok 2017".*

VII. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty cenowe należy złożyć w siedzibie zamawiającego:
Starostwo Powiatowe 27-300 Lipsko, ul. Rynek 1 sekretariat – I piętro budynku)
do dnia 09.01.2018r. (do godziny 14:30)

VIII. Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty

O wyborze najkorzystniejszej oferty decydować będzie najniższa cena.

IX. Sposób powiadomienia wykonawców o wyborze oferty

Zamawiający zawiadomi uczestników postępowania fax-em i pisemnie. Ponadto zamieści wybór oferty na stronie internetowej powiatlipsko.pl oraz na tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Lipsku.

X. Inne informacje związane z zapytaniem ofertowym:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru oferty nie podając przyczyny.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przedłużenia terminu składania ofert bez podania przyczyn i ponoszenia jakichkolwiek skutków prawnych i finansowych.
3. Z wybranym podmiotem uprawnionym do badania sprawozdania finansowego umowę zawiera Kierownik badanej jednostki.
4. Wymagany termin płatności **minimum 30 dni** od daty dostarczenia faktury.
5. Wymagany termin realizacji zamówienia: od zawarcia umowy **do 18.05.2018r.**
6. W przypadku, gdy okaże się, że Wykonawca, którego oferta została wybrana będzie uchylał się od zawarcia umowy zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.
7. Ogłoszenie o zapytaniu ofertowym dostępne jest w siedzibie Zamawiającego, w miejscu publicznie dostępnym tj. na tablicy ogłoszeń.
8. Zapytanie ofertowe wraz z załącznikami dostępne jest na stronie internetowej Zamawiającego: powiatlipsko.pl

XI. Wszelkich informacji udziela:

1. W zakresie przedmiotu zamówienia :

Główny Księgowy SPZZOZ w Lipsku – Danuta Miżejewska nr tel.: 48 3783507

2. W zakresie zapytania ofertowego -

Inspektor Wydziału AG – Agnieszka Skrobisz nr tel. 48 3783 021

XII. Załączniki do zapytania :

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. oświadczenie – załącznik nr 2

STAROSTA
Roman Ochyński

AG.272.1.1.2018 Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA

Zamawiający:
Powiat Lipski
ul. Rynek 1
27-300 Lipsko

Wykonawca:

Nazwa (firma) wykonawcy Uwaga: w przypadku osób fizycznych należy podać także: Imię i nazwisko wykonawcy:	
PESEL i NIP wykonawcy	
Adres zamieszkania wykonawcy	
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica)	
Numer NIP i REGON wykonawcy	
Numer telefonu i faksu	
Adres e-mail	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego	

Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawą część tabeli na odpowiednią ilość kolumn (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

nawiązując do zapytania ofertowego na:
Badanie sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku za rok 2017
Oferujemy realizację zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym – w pełni z nią zgodnego.

1. Cena niniejszej oferty wynosi:
   Oferowana cena .....zł brutto (słownie: .....
   .....)
   w tym VAT - .....%
2. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia określonymi w zapytaniu ofertowym i przyjmujemy je bez zastrzeżeń, w tym oświadczamy, że warunki umowy stanowiące załącznik do zapytania wraz z wytycznymi zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
3. Oświadczamy, że posiadamy doświadczenie i uprawnienia do wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

5. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres i faks podany w nagłówku formularza oferty.
6. Wykonawca oświadcza, że bez pisemnej zgody Zmawiającego nie powierzy podwykonawcom wykonania żadnej części niniejszego zamówienia.
7. Wykonawca oświadcza, że wszystkie osoby wykazane w ofercie będą brały bezpośredni udział w realizacji usługi w siedzibie SPZZOZ w Lipsku.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
2. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia: pełnomocnictwo do reprezentowania ich w postepowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postepowaniu i zawarcia umowy w sprawach zamówienia publicznego.*
   .....
   .....
3. Zaświadczenie o wpisie na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdania finansowego (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę).
4. Zaświadczenie kluczowego biegłego rewidenta o wpisie na listę biegłych rewidentów(kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę).
5. Oświadczenie oferenta o spełnieniu warunków określonych w ustawie z dnia 11 maja 2017r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2017r., poz. 1089)
6. Informacje o wykonawcy wraz z listą spzoz, w których wykonawca w latach poprzednich przeprowadził badanie sprawozdania finansowego wraz ze wskazaniem kluczowego biegłego rewidenta.
7. Potwierdzenie wykonania usługi, o której mowa w pkt.6.
8. Wykaz osób które będą uczestniczyć w realizacji usługi w siedzibie SPZZOZ w Lipsku wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenie w badaniu sprawozdań finansowych spzoz niezbędnych do wykonania usługi.
9. Doświadczenie kluczowego biegłego rewidenta w badaniu sprawozdań finansowych spzoz (wzór druku stanowiący załącznik nr 2 do zapytania).
10. Aktualna polisa, a w przypadku jej braku inny aktualny dokument potwierdzający, że oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.
11. Dowód opłacenia składki z tytułu polisy, o której mowa w pkt.10.

....., dnia.....

.....
(Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy)

*Niepotrzebne skreślić

AG.272.1.1.2018

Załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego

Oświadczenie

Pouczony o odpowiedzialności z art. 271 § 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, że jako kluczowy biegły rewident przeprowadzałem badanie sprawozdań finansowych następujących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej:

1. Za rok.....:
   - .....*
   - .....*
   - .....*
   - .....*
2. Za rok.....:
   - .....*
   - .....*
   - .....*
   - .....*
3. Za rok.....:
   - .....*
   - .....*
   - .....*
   - .....*
4. Za rok.....:
   - .....*
   - .....*
   - .....*
   - .....*

* proszę wpisać nazwę i adres jednostki służby zdrowia.

Miejscowość, data .....

Podpis .....

Wykonawcy zobowiązani są do dołączenia dokumentów potwierdzających, że wyżej wymienione usługi zostały wykonane należycie.