

Włoszczowa, dnia 29 października 2019 roku

Znak sprawy: 30/10/2019

ZAPYTANIE OFERTOWE

na przeprowadzenie badania i oceny sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2019 i za rok obrotowy 2020 dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II

I. ZAMAWIAJĄCY

**Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
z siedzibą we Włoszczowie
przy ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa
NIP: 656-18-55-908 REGON: 000304295 KRS: 0000057160**

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie badania sprawozdań finansowych za rok obrotowy 2019 obejmujący okres od 01.01.2019 do 31.12.2019 roku i rok obrotowy 2020 obejmujący okres od 01.01.2020 do 31.12.2020 roku, a także sporządzenie pisemnej opinii wraz z raportem biegłego rewidenta w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.

III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać:

- a) Podmiot posiadający uprawnienie wymienione w art. 47 ustawy z dnia 11 maja 2017r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1421 ze zm.);
- b) Podmioty posiadający polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 3 grudnia 2009 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych (Dz. U. z 2009 r. nr 205 poz. 1589 ze zm.). Oferent powinien posiadać aktualną polisę OC. W celu potwierdzenia spełnienia tego warunku oferent przedłoży potwierdzoną „za zgodność” kopię polisy wraz z dowodem opłacenia składki.

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Wymagany termin wykonania badania sprawozdania finansowego:

- a) za okres od 01.01.2019 do 31.12.2019 roku w terminie do 31.03.2020 r.,
- b) za okres od 01.01.2020 do 31.12.2020 roku w terminie do 31.03.2021 r.

Wymagany termin przedłożenia sprawozdania z badania sprawozdania finansowego kierownikowi ZOZ Włoszczowa:

- a) za rok obrotowy 2019: do 31 marca 2020 r.
- b) za rok obrotowy 2020: do 31 marca 2021 r.

V. OFERTA POWINNA ZAWIERAĆ

1. Formularz ofertowy (Załącznik nr 1);
2. Parafowany wzór umowy (Załącznik nr 2);
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej – potwierdzonej za zgodność z oryginałem;
4. Odpis dokumentu wydanego przez Krajową Izbę Biegłych Rewidentów o wpisie na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych;
5. Kopię polisy ubezpieczeniowej OC, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 3 grudnia 2009 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205 poz.1583) wraz z dowodem opłacenia składki.

Powyższe dokumenty winny być przedłożone w oryginale lub w kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania oferenta.

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: **Sekretariat** Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II, ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa do dnia 7 listopada 2019 roku do godziny 10:15

z dopiskiem: „Zapytanie ofertowe na przeprowadzenie badania i oceny sprawozdania finansowego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II” nie otwierać przed: godziną 10:30 w dniu 7 listopada 2019 r.

2. Otwarcie ofert nastąpi 7 listopada 2019 r. o godzinie 10:30
3. Oferty złożone po upływie ww. terminu nie podlegają otwarciu ani ocenie (rozpatrywaniu).
4. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców uzupełnienia dokumentów lub wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

VII. WYBÓR OFERT

Wyboru oferty dokona Rada Powiatu Włoszczowskiego na podstawie art. 66 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz.351 ze zm.) w związku z 18 ust. 9 Statutu Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego Jana Pawła II nadanego uchwałą z dnia 30 listopada 2017 roku nr. XXXVI/199/17.

Kryterium oceny ofert:

- a) **Cena ogółem za dwa lata - 100%**

VIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Zamawiający dokona wyboru oferty najkorzystniejszej według kryteriów oceny określonych w zapytaniu. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem: www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa/9221

IX. DODATKOWE INFORMACJE

- a) Zamawiający dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom;
- b) Zamawiający zawrze jedną umowę na realizację zamówienia publicznego;
- c) Wymagany termin płatności 60 dni od daty dostarczenia faktury za dany rok obrotowy;
- d) Podstawą wypłacenia faktury jest sporządzenie pisemnej opinii wraz z raportem biegłego rewidenta,
- e) Dodatkowych informacji udziela p.o. Główny Księgowy Pani Krystyna Banaczkowska pod numerem telefonu (41) 38-83-810 oraz adresem email: zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl,
- f) Z wybranym przez Radę Powiatu Włoszczowskiego podmiotem uprawnionym do badania sprawozdania finansowego umowę zawrze Kierownik badanej jednostki.
- g) Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie:
<http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa/9221>
w dniu 30.10.2019 roku.

X. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający może unieważnić postępowanie w każdym czasie bez podania przyczyn, w szczególności w przypadku, gdy, cena oferty najkorzystniejszej przekracza kwotę, którą zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

X. ZAŁĄCZNIKI

- formularz ofertowy,
- wzór umowy.
- oświadczenie RODO.

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włoszczowie
Rafał Krupa