

ZAPYTANIE OFERTOWE

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie

zaprasza uprawnione podmioty do składania pisemnych ofert na wykonanie usługi

Badanie sprawozdania finansowego SPZOZ w Krotoszynie za rok obrotowy trwający

od 01.01.-31.12.2025 oraz za rok obrotowy trwający od 01.01.-31.12.2026

I. PODSTAWA PRAWNA

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2024 poz. 1320 ze zm.) – wartość zamówienia nie przekracza kwoty 130.000,00 zł (art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp) oraz na podstawie art. 44 ust. 2 ustawy o finansach publicznych (Dz.U. 2024, poz. 1530)

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ORAZ ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest:

1.1. przeprowadzenie badania sprawozdań finansowych SPZOZ w Krotoszynie za następujące okresy:

- 1) za rok obrotowy kończący się 31.12.2025 r.,
- 2) za rok obrotowy kończący się 31.12.2026 r.

1.2. sporządzenie sprawozdania z badania za każdy w/w okres, zawierającego opinię biegłego rewidenta o zbadanym Sprawozdaniu finansowym lub odmowę wydania opinii, gdy biegły rewident nie jest w stanie wyrazić opinii o badanym Sprawozdaniu finansowym.

2. Wymagany termin zakończenia realizacji zamówienia:

- 2.1. za 2025 rok – do dnia 11 maja 2026 r.
- 2.2. za 2026 rok – do dnia 10 maja 2027 r.

3. Warunki płatności:

Płatne przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury, po zrealizowaniu zamówienia za dany rok obrotowy.

III. NIEZBĘDNE DANE I WYMAGANE DOKUMENTY

1. Oferta powinna zawierać:

- a) wypełniony formularz ofertowy – wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1

- b) aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej oraz NIP,
 - c) aktualne zaświadczenie o wpisie na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych, prowadzoną przez Polską Agencję Nadzoru Audytowego,
 - d) oświadczenie o spełnieniu wymogów określonych w ust. 2.1 – wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4,
 - e) harmonogram przeprowadzenia badania sprawozdania finansowego,
 - f) wykaz wykonanych badań sprawozdań finansowych różnych podmiotów leczniczych w ciągu ostatnich 4 lat, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie – wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3,
 - g) polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej biegłych rewidentów,
 - h) informację o osobach, które będą wykonywały badanie i wskazanie kluczowego biegłego rewidenta, ze wskazaniem rodzaju uprawnień/kwalifikacji poszczególnych osób i doświadczenia w zakresie badania sprawozdań finansowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
 - i) cenę brutto za przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego oraz sporządzenie sprawozdania z badania, z wyszczególnieniem ceny netto i podatku vat. Cena oferty musi obejmować wynagrodzenie za wszystkie obowiązki oferenta dla realizowania przedmiotu zamówienia, w tym: ubezpieczenia, rabaty, upusty, koszt materiałów, zakwaterowania, dojazdu i czas na wykonanie usługi. Podaną cenę należy rozbić na poszczególne lata podlegające badaniu.
- 2. Kserokopie dokumentów stanowiących załączniki do oferty muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu.
 - 3. Złożona oferta nie podlega uzupełnieniu. Oferta, która nie będzie odpowiadać warunkom opisanym w ogłoszeniu będzie odrzucona.
 - 4. Oferta złożona po upływie terminu składania ofert nie podlega rozpatrzeniu.

IV. KRYTERIUM OCENY OFERT

Cena całkowita podana w ofercie (brutto) = 70%

Doświadczenie w przeprowadzaniu badań sprawozdań finansowych podmiotów leczniczych = 30%

RAZEM: 100%

1. Zasady wyliczeń dla każdego z kryterium:

1.1. Cena oferty będzie obliczana wg następującego wzoru:

$$\text{Cena oferty X} = (\text{C min} / \text{C X}) \times 70$$

gdzie:

C min – cena oferty najtańszej (łączna cena brutto za 2 lata)

C X – cena oferty badanej (łączna cena brutto za 2 lata)

1.2 Kryterium doświadczenia podmiotu będzie obliczane w następujący sposób:

Doświadczenie podmiotu oferty X = (Dośw. podmiotu X/Dośw. podmiotu max) x 30
gdzie:

Dośw. podmiotu X – liczba przeprowadzonych badań sprawozdań finansowych różnych podmiotów leczniczych, w okresie ostatnich 4 lat, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie

Dośw. podmiotu max – największa wynikająca ze złożonych ofert liczba przeprowadzonych badań sprawozdań finansowych różnych podmiotów leczniczych, w okresie ostatnich 4 lat, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie.

V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Pisemną ofertę wraz z załącznikami należy dostarczyć w zamkniętej kopercie z dopiskiem:

„Oferta na badanie sprawozdania finansowego SPZOZ w Krotoszynie za rok 2025 i 2026”

pod adres:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie

ul. Młyńska 2

63-700 Krotoszyn

w terminie **do 31 października 2025 r. do godz. 10:00**

VI. INFORMACJE DODATKOWE

1. Adresaci oferty:

Oferty mogą składać podmioty uprawnione do przeprowadzania badań sprawozdań finansowych, spełniające kryteria określone w ustawie z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym oraz wpisane na listę firm audytorskich prowadzoną przez Polską Agencję Nadzoru Audytowego.

Oferenci muszą również posiadać doświadczenie w zakresie badań sprawozdań finansowych podmiotów leczniczych, w szczególności działających w formie spzoz.

2. Osoba uprawniona do kontaktu z oferentami:

Dorota Głownicka – Główny Księgowy

Telefon: (62) 582 12 06

email: dorota.glownicka@spzoz-krotoszyn.pl

VII. INFORMACJE NIEZBĘDNE DO PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Przychód netto ze sprzedaży i zrównane z nimi za 2024 rok: 115.766.451,43 zł

2. Suma bilansowa za 2024 rok: 84.497.406,69 zł

3. Przeciętny stan zatrudnienia na 31.12.2024 r.: 497,57 et.

p. o. Dyrektor

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie

Natalia Mandrysz

VIII. ZAŁĄCZNIKI

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. Projekt umowy – załącznik nr 2
3. Wykaz przeprowadzonych badań – załącznik nr 3
4. Oświadczenie – załącznik nr

"Otwarci na zmiany, szanując tradycje, zapewniamy wysoką jakość opieki medycznej i wrażliwość na problemy naszych pacjentów" - Nasza misja

**Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie**
ul. Młyńska 2
63-700 Krotoszyn
tel. +48 (62) 588 04 01

NIP: 6211536551
Regon: 000310226
KRS: 0000002750
www.spzoz.krotoszyn.pl
e-mail: spzoz@krotoszyn.pl