

Mońki, dnia 04.08.2023 r.



Znak sprawy: SPZOZ-VI-262/PU/6/2023



DO WSZYSTKICH WYKONAWCÓW ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapytanie ofertowe na usługę badania rocznego sprawozdania finansowego
za 2023 rok i 2024 rok dla potrzeb Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach

I. NAZWA (FIRMA) ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach
Adres: Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki
Województwo: podlaskie
KRS: 0000112038
NIP: 546-11-93-353
REGON: 050652956
Numer telefonu: (85) 727 81 30; 668 877 524
Strona internetowa: www.spzoz.monki.pl
e-mail: sekretariat@szpital-monki.h2.pl;
zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl
Dni i godziny pracy: poniedziałek-piątek, w godz. 7³⁰-15⁰⁵

II. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze postępowanie nie podlega przepisom ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.).
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo, na każdym etapie, do unieważnienia niniejszego zapytania bez podania uzasadnienia, a także do pozostawienia zapytania bez wyboru oferty.
3. W niniejszym zapytaniu komunikacja między Zamawiającym, a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 896 z późn. zm.), osobiście, za pośrednictwem posłańca, lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 344).
4. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.

5. Zapytanie prowadzi się w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

7. Wspólny Słownik Zamówień (CPV): - 71310000-7 – Usługi biegłych

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAPYTANIA CENOWEGO.

Przedmiotem zamówienia jest usługa badania rocznego sprawozdania finansowego za 2023 rok i 2024 rok dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach (bilans, rachunek zysków i strat, rachunek przepływów pieniężnych, zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym, informacja dodatkowa).

IV. WYMAGANIA/WARUNKI ZAMAWIAJĄCEGO

4.1. Wymagany termin wykonania usługi:

a) Sprawozdanie finansowe za 2023 rok do dnia 31 marca 2024 r., przekazanie sprawozdania z badania do dnia 30 kwietnia 2024 r.;

b) Sprawozdanie finansowe za 2024 rok do dnia 31 marca 2025 r., przekazanie sprawozdania z badania do dnia 30 kwietnia 2025 r.;

Podmioty zainteresowane złożeniem oferty, powinny legitymować się aktualnym uprawnieniem oraz znajdować się na „Liście podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych” a także biegli rewidenci powinni być wpisani w „rejestrze biegłych rewidentów” – Ustawa z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1015).

Badanie biegłego rewidenta winno spełniać w szczególności warunki zgodnie z art. 66, art. 67 oraz art. 78 ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120, 295) oraz innych obowiązujących przepisów.

4.2. Do składanej oferty należy dołączyć:

- uprawnienie do badania sprawozdań finansowych przez biegłego rewidenta,
- harmonogram określający sposób i terminy prac związanych z badaniem sprawozdania finansowego,
- aktualny, na dzień zgłoszenia oferty, odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. Osoba wykonująca samodzielnie zawód biegłego rewidenta, nie będąca przedsiębiorcą, nie składa wymaganego odpisu z właściwego rejestru,
- skład zespołu przeprowadzającego badanie, z wyszczególnieniem osób posiadających uprawnienia biegłego rewidenta,
- dokument wydany przez Krajową Izbę Biegłych Rewidentów o wpisie na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych,
- polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej biegłych rewidentów,
- oświadczenie o niezależności od badanej jednostki, zgodnie z art. 66 ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120, 295),
- wykaz usług wraz z dowodami potwierdzającymi należyte ich wykonanie,
- oświadczenie (Załącznik nr 2 do zapytania).

4.3. Wymagane warunki udziału w zapytaniu.

- podmioty posiadające wiedzę i doświadczenie zawodowe w badaniu publicznych podmiotów leczniczych, polegające na wykonaniu co najmniej 3 badań sprawozdań finansowych w okresie ostatnich 5 lat, w podmiotach leczniczych, których suma bilansowa w okresie badanym przekroczyła, za każde badanie, 20 mln zł ;

Na potwierdzenie spełnienia ww. warunku Wykonawcy przedłożą wykaz usług wraz z dowodami potwierdzającymi należyte ich wykonanie.

- Zamawiający wymaga od biegłego rewidenta przeprowadzającego badanie sprawozdania finansowego:
- gotowości do spotkań informacyjnych wykonujących badanie z kadrą zarządzającą Zamawiającego w jego siedzibie lub w drodze telekonferencji zgodnie z wyborem Zamawiającego,
- informowania Zamawiającego w szczególności o ewentualnie stwierdzonych niezgodnościach, brakach, uchybieniach lub rekomendowanych usprawnieniach w systemie rachunkowości prowadzonej przez Zamawiającego.

Ocena spełnienia warunków wymaganych od wykonawców zostanie dokonana wg. formuły „spełnia – nie spełnia” w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach wymaganych w niniejszym zapytaniu ofertowym.

V. KRYTERIUM OCENY OFERT

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:

Cena (koszt) oferty brutto - 100%

Punkty poszczególnym ofertom będą przyznawane według następującego kryterium:

$$\text{Cena - podstawowa wartość oferty} = \frac{\text{Cena oferowana minimalna brutto}}{\text{Cena badanej oferty brutto}} \times 100$$

Cena - podstawowa wartość oferty - liczba punktów przyznana ofercie za spełnienie kryterium cena, gdzie:

Cena oferowana minimalna brutto – oferta z najniższą ceną

Cena badanej oferty brutto - cena oferty rozpatrywanej (ocenianej)

2. Punkty wylicza się z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

3. Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród ofert niepodlegających odrzuceniu czyli tę, która w wyniku przeprowadzonej oceny uzyska najwyższą liczbę punktów.

Z wybranym Wykonawcą zostanie zawarta umowa.

VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć wg wyboru Wykonawcy:

Pisemnie na adres: Sekretariat Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach, ul. Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki, godziny pracy: 7:30-15:05.
Oferty składane w formie pisemnej należy umieścić w zamkniętej kopercie oznakowanej w następujący sposób:

„SP ZOZ w Mońkach. Bilans 2023 i 2024”

lub

b) elektronicznie na adres:

zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl

Zamawiający wymaga złożenia (wysłania) oferty, w tym załączników w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy za pośrednictwem ww. adresu mailowego z dopiskiem w tytule:

„SP ZOZ w Mońkach. Bilans 2023 i 2024”

2. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnie z w/w opisem (np. potraktowanie oferty jako zwykłej korespondencji).

3. W przypadku nieprawidłowego zaadresowania lub opisanie koperty lub wskazania innego adresu mailowego, Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za niewłaściwe skierowanie oferty.

2. Termin składania ofert upływa dnia **21.08.2023 r.**

VII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści niniejszego zapytania ofertowego. Zamawiający może udzielić odpowiedzi lub pozostawić wniosek bez rozpatrzenia.

6. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami:

Wiesława Tekień - e-mail: zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl, tel. 668 877529

Ewa Worobiej - e-mail: ksiegowosc@szpital-monki.h2.pl, tel. 668 877 516

VIII. KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W CELACH PRZEPROWADZENIA WYBORU OFERTY.

Informujemy, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”:

1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach, Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki**
e-mail: sekretariat@szpital-monki.h2.pl; zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl

2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych, e-mail: iod@eterneko.eu

3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. RODO w celu związanym z niniejszym zapytaniem cenowym.

4. Dane osobowe będą przechowywane, w okresie i na warunkach określonych w art. 140 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r.1.

5. Obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem określonym w wytycznych, związanym udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
6. W odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
7. Wykonawca posiada:
 - 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jego dotyczących;
 - 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania podanych danych osobowych;
 - 3) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
 - 4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
 - 5) Wykonawcy nie przysługuje:
 - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO. 1 Pkt 1. Bez uszczerbku dla zasad dotyczących pomocy państwa instytucja zarządzająca zapewnia udostępnienie Komisji i Europejskiemu Trybunałowi Obrachunkowemu wszystkich dokumentów.

X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym zapytaniu mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 z późn. zm.).
2. Strona internetowa Zamawiającego ma następujący adres: www.spzoz.monki.pl
3. Adres poczty elektronicznej, na który należy przesyłać oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, informacje: zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Formularz ofertowo-cenowy.
2. Załącznik nr 2 – Oświadczenie
3. Załącznik nr 3 – Wykaz usług

.....
(nazwa, oznaczenie, firma i adres Wykonawcy)

**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Al. Niepodległości 9
19-100 Mońki
NIP 546-11-93-353**

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

DANE WYKONAWCY

1. Pełna nazwa, oznaczenie, firma i adres Wykonawcy
2. Adres siedziby (*ulica, kod pocztowy, miejscowość*)
3. REGON NIP KRS/CEIDG
4. Telefony (*z numerem kierunkowym*)
5. Faks (*z numerem kierunkowym*)
6. E-mail
7. **Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:**

.....
Tel. e-mail

8. Odpowiadając na zapytanie ofertowe na wykonanie badania rocznego sprawozdania finansowego za 2023 rok i 2024 rok dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach (bilans, rachunek zysków i strat, rachunek przepływów pieniężnych, zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym, informacja dodatkowa) oferujemy wykonanie przedmiotu zapytania za cenę:

1) Sprawozdanie finansowe za 2023 rok:

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

2) Sprawozdanie finansowe za 2024 rok:

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

9. Oferowany przez Nas termin płatności wynosi **do 60 dni** licząc od daty otrzymania oryginału faktury.

10. Oświadczamy, że sprawozdania finansowe zostaną wykonane w następujących terminach:

a) Sprawozdanie finansowe za 2023 rok do dnia 31 marca 2024 r., przekazanie sprawozdania z badania do dnia 30 kwietnia 2024 r.;

b) Sprawozdanie finansowe za 2024 rok do dnia 31 marca 2025 r., przekazanie sprawozdania z badania do dnia 30 kwietnia 2025 r.

11. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na spotkania informacyjne z kadrą zarządzającą Zamawiającego w jego siedzibie lub w drodze telekonferencji, zgodnie z wyborem Zamawiającego.

12. Oświadczamy, że będziemy informować Zamawiającego w szczególności o ewentualnie stwierdzonych niezgodnościach, brakach, uchybieniach lub rekomendowanych usprawnieniach w systemie rachunkowości prowadzonej przez Zamawiającego.

13. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z 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.

14. Oświadczam/y, że:

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

(zaznaczyć odpowiednie*)

15. Oświadczamy, że niniejsza oferta jest jawna i nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, za wyjątkiem informacji zawartych na stronach

W przypadku nie wypełnienia tego punktu oferty – Zamawiający przyjmuje, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

16. Tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji stanowią następujące dokumenty dołączone do oferty (**uzupełnić jeżeli dotyczy**):

- a)
- b)

17. Oświadczam/y, iż Podwykonawcom zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia:

.....
.....

(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)

Podać nazwę firm/y Podwykonawców:

.....
.....

W przypadku nie powierzenia podwykonawcom żadnego zakresu zamówienia należy wpisać „0”, „-”, „-” bądź pozostawić puste miejsce. W przypadku nie wypełnienia tego punktu oferty – Zamawiający przyjmuje, iż Wykonawca nie powierzy żadnego zakresu zamówienia podwykonawcom.

18. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. (W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

19. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty*:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4)

.....
(miejscowość, data)

.....
Podpis(y), pieczęćka(i) Wykonawcy(ów)
lub osoby(ów) uprawnionej(ych)
do reprezentowani Wykonawcy

* Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.

Załącznik nr 2

.....
(nazwa, oznaczenie, firma i adres Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

Nawiązując do zapytania cenowego **na usługę badania rocznego sprawozdania finansowego za 2023 rok i 2024 rok dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach** Znak sprawy: **SPZOZ-VI-262/PU/6/2023**

my niżej podpisani:

.....
działając w imieniu i na rzecz:

.....
(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich

podmiotów składających wspólna ofertę)

oświadczam/y, że:

- 1) w stosunku do Wykonawcy nie wszczęto postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono upadłości, z wyjątkiem zawartego układu zatwierdzonego prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli zaspokojenia wierzycieli nie przewiduje się przez likwidację,
- 2) nie otwarto wobec Wykonawcy likwidacji,
- 3) Wykonawca nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne,
- 4) Wykonawca nie został skazany za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

- 5) nie podlegam/y wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

.....
(miejsowość, data)

.....
Podpis(y), pieczęćka(i) Wykonawcy(ów)
lub osoby(ób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 3

WYKAZ USŁUG

Składając ofertę w Zapytaniu ofertowym znak: **SPZOZ-VI-262/PU/6/2023** na usługę badania rocznego sprawozdania finansowego za 2023 rok i 2024 rok dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach oświadczam/y, że wykonałem/wykonaliśmy* w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, wykonaliśmy 3 badania sprawozdań finansowych w podmiotach leczniczych, których suma bilansowa w okresie badanym przekroczyła, za każde badanie, 20 mln zł.

Lp.	Rodzaj usług/ nazwa i zakres usługi	Podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane	Wartość brutto wykonanych usług (PLN)	Termin wykonywanych usług (mm/rrrr)
1	2	3	5	7

Uwaga: Do wykazu należy dołączyć dowody określające czy zadanie wskazane w powyższym wykazie zostały wykonane należycie i prawidłowo ukończone. Dowody (referencje) należy złożyć w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

.....
(miejsowość, data)

.....
Podpis(y), pieczęćka(i) Wykonawcy(ów)
lub osoby(ób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy