



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
imienia doktora Kazimierza Hologii  
64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30  
tel. (0-61) 44-27-300; fax. (0-61) 44-22-152  
e-mail: [sekretariat@szpital-nowytomysl.pl](mailto:sekretariat@szpital-nowytomysl.pl),  
[www.szpital-nowytomysl.pl](http://www.szpital-nowytomysl.pl)  
NIP: 788-17-50-689 Regon: 639820004



Nowy Tomyśl, dnia 19.09.2023r.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hologii  
w Nowym Tomyślu**

zaprasza uprawnione podmioty do składania ofert na przeprowadzenie badania rocznego sprawozdania finansowego za rok 2023 i rok 2024.

**1. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

Oferty należy składać lub przesłać w zamkniętej kopercie, zabezpieczonej przed przypadkowym otwarciem, z adnotacją na kopercie:

**„Oferta na badanie rocznego sprawozdania finansowego SPZOZ Nowy Tomyśl  
za rok 2023 i rok 2024”**

na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hologii w Nowym Tomyślu, ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl

w terminie do **10 października 2023 roku do godz. 14.00**

**2. INFORMACJE DODATKOWE:**

Osoba uprawniona do kontaktów z oferentami:

Beata Wolanin - Główny Księgowy

Telefon kontaktowy: 61 44 27304

email: [bwolanin@szpital-nowytomysl.pl](mailto:bwolanin@szpital-nowytomysl.pl)

**3. OFERTA WINNA ZAWIERAĆ:**

- a) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, lub inny dokument urzędowy, z którego wynika status prawny oferenta, sposób reprezentacji, a także imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentacji (dotyczy firm).
- b) Kopię wpisu Oferenta do rejestru biegłych rewidentów prowadzonego przez Krajową Radę Biegłych Rewidentów.
- c) Kopię polisy lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.
- d) Oferowaną cenę realizacji przedmiotu zamówienia (cena netto z uwzględnieniem wszystkich kosztów + podatek VAT).



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
imienia doktora Kazimierza Hологи  
64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30  
tel. (0-61) 44-27-300; fax. (0-61) 44-22-152  
e-mail: [sekretariat@szpital-nowytomysl.pl](mailto:sekretariat@szpital-nowytomysl.pl),  
[www.szpital-nowytomysl.pl](http://www.szpital-nowytomysl.pl)  
NIP: 788-17-50-689 Regon: 639820004



- e) Oświadczenie oferenta o posiadaniu uprawnień i spełnieniu warunków określonych w art. 4 ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. 2023 poz. 1015 t.j.)
- f) Informacje o firmie oraz wykaz jednostek, w tym w szczególności Zakładów Opieki Zdrowotnej, w których oferent przeprowadził badanie sprawozdania finansowego w okresie ostatnich pięciu lat.

#### 4. WARUNKI UDZIAŁU

- a) przygotowanie opinii z badania bilansu odpowiednio:
  - za rok obrotowy **od 01.01.2023 do 31.12.2023** - do dnia **06.05.2024r.**
  - za rok obrotowy **od 01.01.2024 do 31.12.2024** – do dnia **05.05.2025r.**
- b) wykonanie badania sprawozdania w siedzibie jednostki
- c) uczestnictwo w inwentaryzacji rocznej
- d) do wykonania czynności badania sprawozdania finansowego w siedzibie jednostki zobowiązany będzie biegły rewident
- e) przeprowadzenie w okresie ostatnich pięciu lat co najmniej trzech usług badania sprawozdania finansowego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej.

#### 5. OCENA OFERT

Kryterium oceny oferty – cena – 100%

**DYREKTOR**  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
imienia doktora Kazimierza Hologi w Nowym Tomyslu  
*Tomasz Przybylski*