



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
imienia doktora Kazimierza Hołogi  
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 05.10.2021r.

## **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Tomyślu**

zaprasza uprawnione podmioty do składania pisemnych ofert na wykonanie usługi

**„Badanie sprawozdania finansowego SPZOZ Nowy Tomyśl za rok obrotowy trwający od 01.01.2021 do 31.12.2021 i za rok obrotowy trwający od 01.01.2022 do 31.12.2022”.**

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2019, poz. 2019 z późniejszymi zmianami) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 euro (art.4 pkt. 8 ustawy pzp).

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

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

**„Oferta na badanie sprawozdania finansowego SPZOZ Nowy Tomyśl  
za rok 2021 i 2022”**

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

w terminie do **12 października 2021 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.



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
imienia doktora Kazimierza Hołogi  
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



- d) Oferowaną cenę realizacji przedmiotu zamówienia (cena netto z uwzględnieniem wszystkich kosztów + podatek VAT).
- 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. 2020 poz. 1415)
- 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.

## 5. WARUNKI UDZIAŁU

- a) przygotowanie opinii i raportu z badania bilansu odpowiednio:
  - za rok obrotowy **od 01.01.2021 do 31.12.2021** - do dnia **05.05.2022r.**
  - za rok obrotowy **od 01.01.2022 do 31.12.2022** – do dnia **05.05.2023r.**
- 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.

## 6. OCENA OFERT

Kryterium oceny oferty – cena – 100%

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
imienia doktora Kazimierza Hołogi  
w Nowym Tomyszu  
*Tomasz Przybylski*