



www.wompcpl.eu

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi
ul. Aleksandrowska 61/63, 91-205 Łódź
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

sekretariat
tel.: (42) 27-21-900
fax.: (42) 27-21-809
e-mail: sekretariat@wompcpl.eu

NIP: 947-18-05-558
Regon: 000 29 42 89
Numer KRS: 0000022077
Księga Rejestrowa Nr 000000004457



System
zarządzania
ISO 9001:2008
ISO 14001:2004

www.tuv.com
ID 9105045135



System
zarządzania
PN-N-18001:2004
OHSAS 18001:2007
ISO 27001:2013

www.tuv.com
ID 9105045135

Łódź, dnia 22 sierpnia 2017 r.

OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi zaprasza do składania ofert na badanie sprawozdania finansowego za rok 2017 i 2018.

Postępowanie prowadzone jest na podstawie Uchwały nr 1038/17 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 25 lipca 2017 r. w sprawie przyjęcia Zasad wyboru firm audytorskich w celu badania przez biegłych rewidentów rocznych sprawozdań finansowych podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego.

Dane bilansowe za 2016 rok

Nazwa	Wartość
Suma bilansowa	21.310.792,08
Stan zatrudnienia (średnioroczne)	210,81 etatów przeliczeniowych
Wynik finansowy netto	- 200.769,98 (strata)
Kapitały	11.615.632,94
Przychody ogółem	17.166.368,49

Na ofertę składają się wypełnione i podpisane przez osoby uprawnione następujące dokumenty:

1. Formularz ofertowy zgodny z załączonym wzorem - załącznik nr 1.
2. W przypadku oferentów prowadzących działalność gospodarczą we własnym imieniu i na własny rachunek informację o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (aktualny wydruk ze strony internetowej <https://prod.ceidg.gov.pl/>).
3. W przypadku oferentów podlegających wpisowi do rejestru przedsiębiorców aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (dopuszczalny aktualny wydruk ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości; <https://ems.ms.gov.pl/>).
4. Oświadczenie o spełnianiu wymagań określonych w § 2 ust. 3 Zasad wyboru firm audytorskich w celu badania przez biegłych rewidentów rocznych sprawozdań finansowych podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego – wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2.
5. Aktualne zaświadczenie lub Uchwałę Krajowej Rady Biegłych Rewidentów o wpisie do rejestru firm audytorskich uprawnionych do badania sprawozdań finansowych.
6. Wykaz przeprowadzonych badań sprawozdań finansowych różnych podmiotów leczniczych w okresie ostatnich 24 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie - wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 (w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu ofertowym konieczne jest wykazanie co najmniej 3 różnych podmiotów leczniczych).
7. Polisa ubezpieczeniowa OC, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 3 grudnia 2009 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych (Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1583).
8. Oświadczenie o zaakceptowaniu warunków ramowego wzoru umowy o badanie sprawozdania finansowego - wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3.
9. Dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień lub pełnomocnictw osób składających ofertę, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub z przedstawionych dokumentów.



www.wompcpl.eu

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi
ul. Aleksandrowska 61/63, 91-205 Łódź
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

sekretariat
tel.: (42) 27-21-900
fax.: (42) 27-21-809
e-mail: sekretariat@wompcpl.eu

NIP: 947-18-05-558
Regon: 000 29 42 89
Numer KRS: 0000022077
Księga Rejestrowa Nr 000000004457



System
zarządzania
ISO 9001:2008
ISO 14001:2004

www.tuv.com
ID 9105045135



System
zarządzania
PN-N-18001:2004
OHSAS 18001:2007
ISO 27001:2013

www.tuv.com
ID 9105045135

Dodatkowe informacje:

1. Kserokopie dokumentów stanowiących załączniki do oferty muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu.
2. Złożona oferta nie podlega uzupełnianiu. Oferta nie odpowiadająca warunkom opisanym w ogłoszeniu o konkursie ofert będzie odrzucona.
3. Oferta wraz z załącznikami podpisanymi przez osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu musi zostać złożona w zamkniętej kopercie.
4. Oferta złożona po upływie terminu składania ofert nie podlega rozpatrzeniu.
5. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Dotyczy to ofert składanych samodzielnie jak i ofert wspólnych. Złożenie więcej niż jednej oferty będzie skutkowało odrzuceniem wszystkich ofert.

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Komisja kierować się będzie następującymi kryteriami:

- A. Cena oferty – 80%
 - B. Doświadczenie podmiotu – 20%
- a) Cena oferty będzie obliczana według następującego wzoru:

$$\text{Cena oferty } X = (C_{\min}/C_x) \times 80$$

gdzie: C_{\min} – cena oferty najtańszej

C_x – cena oferty badanej

- b) Kryterium doświadczenia podmiotu będzie obliczone w następujący sposób:

$$\text{Doświadczenie podmiotu oferty } X = (\text{Doświadczenie podmiotu } X / \text{Doświadczenie podmiotu max.}) \times 20$$

gdzie: Doświadczenie podmiotu X – doświadczenie podmiotu X w zakresie przeprowadzonych badań sprawozdań finansowych różnych podmiotów leczniczych, w okresie ostatnich 24 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie.

Doświadczenie podmiotu max – doświadczenie podmiotu, który przebadał największą liczbę różnych podmiotów leczniczych, w okresie ostatnich 24 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie.

Termin składania ofert: do **6 września 2017 r. do godz. 14.00 w pok. 510** w siedzibie zamawiającego w zamkniętej kopercie opisanej: „Oferta na badanie sprawozdania finansowego WOMP CP-L w Łodzi za rok 2017 i 2018. Nie otwierać!”.

Ogłoszenie wraz z wymaganymi dokumentami znajduje się na stronie internetowej zamawiającego www.wompcpl.eu w zakładce *bip/zamówienia publiczne*.

W załączeniu:

- Wzór formularza ofertowego - załącznik nr 1;



www.womppl.eu

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi
ul. Aleksandrowska 61/63, 91-205 Łódź
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

sekretariat
tel.: (42) 27-21-900
fax.: (42) 27-21-809
e-mail: sekretariat@womppl.eu

NIP: 947-18-05-558
Regon: 000 29 42 89
Numer KRS: 0000022077
Księga Rejestrowa Nr 000000004457



System
zarządzania
ISO 9001:2008
ISO 14001:2004

www.tuv.com
ID 9105045135



System
zarządzania
PN-N-18001:2004
OHSAS 18001:2007
ISO 27001:2013

www.tuv.com
ID 9105045135

- Oświadczenie o spełnianiu wymagań określonych w § 2 ust. 3 Zasad wyboru firm audytorskich w celu badania przez biegłych rewidentów rocznych sprawozdań finansowych podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego - załącznik nr 2;
- Oświadczenie o zaakceptowaniu warunków ramowego wzoru umowy o badanie sprawozdania finansowego - załącznik nr 3;
- Wykaz przeprowadzonych badań sprawozdań finansowych różnych podmiotów leczniczych w okresie ostatnich 24 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie - załącznik nr 4;
- Ramowy wzór umowy - załącznik nr 5.