



**Samodzielny Szpital Miejski im. PCK  
w Białymstoku**  
15-003 Białystok, ul. H. Sienkiewicza 79  
tel. 85 664 85 19  
fax 85 664 85 04  
NIP 966-15-02-648 REGON 050692045  
<http://www.szpitalpck.pl>  
e-mail: [szpitalpck@bialystok.home.pl](mailto:szpitalpck@bialystok.home.pl)



Białystok, dn. 10.09.2024 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości 130 000,00 złotych, zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej na wykonanie zamówienia na zadanie pn.: „Badanie sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2024 i 2025 Samodzielnego Szpitala Miejskiego im. PCK w Białymstoku” **ZO/20/2024**

### **Nazwa oraz adres Zamawiającego**

Nazwa: Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku

Adres: ul. Sienkiewicza 79, 15-003 Białystok

I. Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2024 i 2025 oraz wydanie opinii o prawidłowości i rzetelności sprawozdania finansowego Samodzielnego Szpitala Miejskiego im. PCK w Białymstoku.

Przewidywane dane:

- przychody ze sprzedaży za 2023 rok - 33 002 431,69
- przychody ze sprzedaży na dzień 30.06.2024 r. – 17 130 514,83
- suma bilansowa za 2023 rok – 22 400 648,00
- liczba pracowników zatrudnionych na dzień 30.06.2024 rok – 189

II. Miejsce i termin realizacji zamówienia:

Miejscem realizacji usługi jest siedziba Zamawiającego tj. Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku, ul. Sienkiewicza 79, 15-003 Białystok

Termin realizacji usługi zgodny z wymogami ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r., ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym.

za 2024 rok nastąpi nie później niż do dnia 31.03 roku następnego,

za 2025 rok nastąpi nie później niż do dnia 31.03 roku następnego.

Niniejsze zapytanie nie podlega przepisom ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r.

III. Oferta winna zawierać:

1. Informacje o ofercie, w tym o formie prowadzenia działalności gospodarczej, aktualnym wpisie do rejestru biegłych rewidentów z podaniem numeru i daty wpisu, wpisie oferenta na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych z podaniem numeru i daty wpisu.
2. Oświadczenie o spełnieniu przez biegłego rewidenta ustawowo określonych warunków do wyrażenia bezstronnej i niezależnej opinii o badanym sprawozdaniu finansowym.
3. Cenę za badanie sprawozdania finansowego oraz sporządzenie pisemnej opinii o badanym sprawozdaniu finansowym, wraz z raportem z badania tego sprawozdania w formie elektronicznej. Cena winna uwzględniać wszelkie koszty związane



**Samodzielny Szpital Miejski im. PCK  
w Białymstoku**  
15-003 Białystok, ul. H. Sienkiewicza 79  
tel. 85 664 85 19  
fax 85 664 85 04  
NIP 966-15-02-648 REGON 050692045  
<http://www.szpitalpck.pl>  
e-mail: [szpitalpck@bialystok.home.pl](mailto:szpitalpck@bialystok.home.pl)



- z przeprowadzeniem badania.
4. Wskazanie osoby przeprowadzającej badanie oraz zobowiązanie się do przeprowadzenia badania wyłącznie przez osobę posiadającą uprawnienia biegłego rewidenta.
  5. Wskazanie metod i terminów badania sprawozdania finansowego (wstępny harmonogram).
  6. Opis doświadczenia zawodowego wraz z dokumentami potwierdzającymi doświadczenie w badaniu sprawozdań finansowych (referencje).
  7. Dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oferenta.
  8. Projekt umowy o badanie sprawozdania finansowego.

**IV. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 20.09.2024 r. do godz. 11:00** w siedzibie Zamawiającego w Sekretariacie Samodzielnego Szpitala Miejskiego im. PCK w Białymstoku, ul. Sienkiewicza 79, 15-003 Białystok na trzecim piętrze w formie pisemnej (osobiście, listownie) w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Badanie sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2024 i 2025 Samodzielnego Szpitala Miejskiego im. PCK w Białymstoku” oraz nazwą Wykonawcy  
lub email: [szpitalpck@bialystok.home.pl](mailto:szpitalpck@bialystok.home.pl)

V. Osobą upoważnioną do kontaktu jest Pani Sylwia Gierjko, tel. 85 66 48 520, adres  
e-mail: [szpitalpck@bialystok.home.pl](mailto:szpitalpck@bialystok.home.pl)

Zastrzeżenia:

1. Po zebraniu i analizie oferty, w uzasadnionych przypadkach, Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia dodatkowych negocjacji, dotyczących ostatecznego wyboru oferty,
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania lub unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowo-cenowy

**ZATWIERDZAM**  
**DYREKTOR**  
Samodzielnego Szpitala Miejskiego  
im. PCK w Białymstoku

*Agnieszka Uszewska*

.....  
Pieczęć i podpis