

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERT**  
w zakresie przeprowadzenia audytu  
dla Ostrzeszowskiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o.

**Nr sprawy: OCZ-PP-5/2020**

**I Nazwa oraz adres zamawiającego**

Zamawiający:  
**Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.**  
**Aleja Wolności 4**

**REGON:** 000 310 255  
**NIP:** 881-14-91-898  
**województwo:** wielkopolskie  
**powiat:** ostrzeszowski

**adres do korespondencji:**  
**Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.**

ul. Aleja Wolności 4  
63-500 Ostrzeszów  
tel. (62) 503 22 36, fax (62) 503 22 80  
e-mail: [przetargi@szpital.ostrzeszow.pl](mailto:przetargi@szpital.ostrzeszow.pl)

**godziny urzędowania :**  
od poniedziałku do piątku w godzinach: 7,30- 15,05

I Zwracamy się z prośbą o przedstawienie swojej oferty na wykonanie usługi polegającej na przeprowadzeniu audytu w Ostrzeszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z siedzibą w Ostrzeszowie, Aal. Wolności 4.

**II Zakres audytu:**

- przeprowadzenie analizy prawno-finansowej bieżącej sytuacji w OCZ;
- ocena działań podejmowanych przez poszczególne organy (zarząd spółki, rade nadzorczą, zgromadzenie wspólników) w aspekcie aktualnej sytuacji kryzysowej w OCZ;
- analiza i ocena rzetelności danych finansowych prezentowanych w sprawozdaniach finansowych OCZ za lata 2019 oraz 2020;
- ocena realizacji obowiązków związanych z administrowaniem majątkiem wniesionym do OCZ przez Powiat Ostrzeszowski;
- ocena przesłanek faktycznych i prawnych do ewentualnego ogłoszenia upadłości OCZ;
- sporządzenie raportu z audytu uwzględniającego syntezę stanu faktycznego oraz uwagi i wnioski warunkujące bądź to ustabilizowanie sytuacji ekonomicznej OCZ bądź uzasadniające postawienie go w stan upadłości.

III Wymaga się, aby wykonawca wskazał do realizacji zamówienia min. biegłego rewidenta/audytora wewnętrznego i prawnika specjalizującego się w prawie gospodarczym.

IV Termin realizacji Zamówienia: 30 dni kalendarzowych.

VI Termin związania ofertą: 30 dni od daty złożenia oferty.

VII Ofertę prosimy przesłać na formularzu stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania ofertowego pocztą, faxem lub pocztą elektroniczną na adres:

**Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.**

ul. Aleja Wolności 4

63-500 Ostrzeszów

tel. (62) 503 22 36, fax (62) 503 22 80

e mail: [przetargi@szpital.ostrzeszow.pl](mailto:przetargi@szpital.ostrzeszow.pl)

**w terminie do 15.12.2020 r. do godz.15.00**

*Do oferty należy dołączyć dokument potwierdzający uprawnienie do reprezentacji przez osobę podpisującą ofertę.*

VIII Na kopercie (w przypadku wysyłki pocztowej) lub w temacie maila prosimy zaznaczyć przedmiot postępowania – hasło: **Przeprowadzenie audytu w Ostrzeszowski Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z siedzibą w Ostrzeszowie.**

VIII Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjacji z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z realizacji niniejszego zamówienia w każdym momencie bez podania przyczyny.

Dodatkowych informacji przedmiotowej w sprawie udziela:

- w zakresie przedmiotu zamówienia:

Magdalena Puziewicz – Karpiak - Prezes Zarządu te. 62 503 22 36

- w zakresie procedury Zamówienia:

Aneta Jokiel Tel. 62 503 22 31

Prezes Zarządu  
  
Magdalena Puziewicz-Karpiak