**三台县人民医院**

**关于聘请会计师事务所的**

**比选文件**

**采购人：三台县人民医院**

**2024年4月**

**三台县人民医院**

**关于聘请会计师事务所的采购公告**

各潜在比选申请人：

根据医院需求，对2023年财务收支与财务报表进行审计并出具审计报告。欢迎符合要求的会计师事务所参加报名。

**一、项目名称：**2023年财务收支与财务报表审计采购项目

**二、采购方式：**院内比选

**三、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252；报名时间：2024年4月12日至2024年4月16日8:00～12:00，14:30～18:00。

**四、响应文件递交截止时间：**2024年4月19日12:00。

**五、响应文件递交地点、方式：**响应文件一式两份（一正一副，密封），必须在保证在响应文件递交截止时间前顺丰邮寄至三台县人民医院采购办，邹老师收，收件电话：0816-5222252，**供应商不到现场**。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的响应文件恕不接受。本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明项目名称。

**六、比选时间、地点：**2024年4月19日15：00（北京时间），三台县人民医院行政楼二楼会议室（一）。

**七、结果公告：**比选结果将在三台县人民医院官方网站公告。

三台县人民医院采购办

2024年4月11日

**三台县人民医院**

**关于聘请会计师事务所的采购公告**

各潜在比选申请人：

根据医院需求，对2023年财务收支与财务报表进行审计并出具审计报告。欢迎符合要求的会计师事务所参加报名。

**一、项目名称**：2023年财务收支与财务报表审计采购项目

**二、采购方式：**院内比选

**三、项目内容**

本项目最高限价**4.5万元**，财务收支审计报告与财务报表审计期间为2023年度。现场实际工作日应小于30个工作日，完成全部审计并出具正式审计报告日期要求为45个工作日（自现场实施日起计算）；审计目标是出具合格的审计报告，客观公证表述审计期间的情况。具体要求如下：

**（一）具体审计内容要求**

1.对上一次审计问题整改情况审计要求。对上一次审计问题的整改落实情况要逐一复审，逐一说明是否完成了整改。

2.关于货币资金审计要求。审计报告应提供所有银行账户审计的情况，包括但不限于：

（1）银行账户审计，账户开立是否经过财政部门审核；所有银行账户是否均已纳入财务账套，统一核算管理；银行账户对账单的审计情况，银行存款余额调节表审计情况，银行存款函证；大额资金支出是否已履行“三重一大”；是否存在僵尸账户问题；

（2）对列入“其他应收款、预付账款”的往来款应充分关注，重点审查真实性、合法性；对长期未处理上述事项应充分关注并在报告中说明。

（3）其他货币资金的审计，包括但不限于：实质性长期、短期投资，大额存单、定期存单、银行理财等，如存在，应审核其是否履行了相关“三重一大”的集体决策程序。

现金监盘，账实、账表一致性审核；推算报表截止日现金、银行存款及其他货币资金一致性审核。

3.财务与业务系统数据一致性审计要求，对涉及收费系统的内部控制制度建设、运行情况应当予以充分关注，并在审计报告中充分披露；审计内容包括但不限于应收医疗款、预收医疗款等类似业务类科目。审计报告应对上述内容发表意见并承担责任。

4.对制度执行情况应包括制度建设情况和执行情况两部分审计内容。

5.对担保、抵押、或有事项及重大诉讼等情况进行审计并单独披露。

6.对实施审计中发现的内部控制薄弱环节予以关注并披露；关注所有非财务部门直接收款等易引发舞弊行为并在审计报告中予以充分披露。

7.其他审计要求。

**（二）对提交资料要求**

1.提交会计师事务所的营业执照复印件（加盖公章）。

2.提交业务约定书（原件）。

业务约定书应包括但不限于如下内容：明确本次审计任务的开始时间，审计完成时间，正式出具审计报告并报财务审计处时间，明确违约责任，审计风险责任约定。

3.审计中介机构人员资质要求。

业务约定书应明确现场审计人员中应至少委派一名具有注册会计师资格的项目负责人，提交项目负责人的注册会计师执业资格证书复印件。“注册会计师执业资格证书”应加盖会计师事务所公章，同时注明项目名称，注册会计师本人签字。

如有人员调整，还应将调整人员情况一并报送，同时注明各自应负责审计内容）。

4.提交审计实施方案（或计划），该实施方案或计划应有项目负责人签字，应有会计师事务所盖章；如有调整，调整方案应与出具审计报告时一并报送。

5.审计保密承诺书。保密承诺书应有项目实施人员的签字并加盖事务所公章。

6.被审计单位对审计报告（征求意见稿）的书面意见。

7.会计师事务所应分别向财务部报送财务收支审计与财务报表审计，报告一式6份，审计报告电子版一并报送。

8．三台县人民医院财务部有权要求会计师事务所报送某些审计事项审计证据和审计工作底稿，解释质疑，并不得拖延。

9.上述材料应与正式审计报告一并提交。

**（三）违约责任**

会计师事务所独立承担审计责任。对出具不实报告、存在严重遗漏事项审计报告的会计师事务所，我委将依法追责并列入黑名单；对严重违反职业道德和执业规范行为，我院将依法向主管部门进行投诉。

**四、参选公司须具备的条件**

1.具有独立承担民事责任能力法人的营业执照副本或事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书或社会团体法人登记证书，且在有效期。

2.投标人熟悉医疗卫生行业特点和财务核算要求，在过去的三年内（2021年起）有成功的医疗机构财务收支审计与财务报表审计项目案例（需提供可核查证据材料）。

3.具有有效的会计事务所执业证书,且能够在“中国注册会计师行业管理信息系统”中可以查询到相关信息。

4.项目负责人为注册会计师，需提供有效的注册会计师证书。

5.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

6.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力。

7.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

8.参加本次招标活动前三年内（2021年1月1日至今）在经营活动中，供应商及其现任法定代表人、主要负责人无行贿犯罪记录；

9.参加本次招标活动前三年内（2021年1月1日至今）在经营活动中，无重大违法记录，没有主管部门的处罚记录。

10.本项目不接受联合体参与。

**五、报名方式及截止时间：**请潜在比选人致电三台县人民医院采购办报名，报名电话：0816-5222252，报名时间：2024年4月12日至2024年4月16日8:00～12:00，14:30～18:00。

**六、响应文件递交截止时间：**2024年4月19日12:00。

**七、响应文件递交地点、方式**：响应文件一式两份（一正一副，密封），必须在保证在响应文件递交截止时间前顺丰邮寄至三台县人民医院采购办，邹老师收，收件电话：0816-5222252，**供应商不到现场**。逾期送达或密封和标注不符合比选邀请文件规定的响应文件恕不接受。本次比选只接受邮寄的响应文件，邮件封面注明项目名称。

**八、比选时间、地点：**2024年4月19日15：00（北京时间）。三台县人民医院行政楼二楼会议室（一）。

**九、结果公告：**比选结果将在三台县人民医院官方网站公告。

**十、咨询联系人：**魏老师 0816-5229415

**综合评分明细表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 评审内容 | | 分值 | 评分办法 | 备注 |
| 报价 | | 30分 | 1.有效投标报价：即通过资格审核和初步评审的投标人的投标报价为有效投标报价。  2.评标基准价的确定：①评标基准价格=所有有效投标报价的算术平均值②当投标人的投标报价等于评标基准价格时得30分，每高于评标基准价格1%时减1分（最低0分）；每低于评标基准价1%时减1分（最低0分）。 |  |
| 服务方案 | | 30分 | 提供质量控制方案，包括但不限于以下内容1.服务方案、管理计划和进度保证措施，2.质量控制方案和措施，有规范、完备的质量控制制度和炊事。服务方案详细、具体、科学、合理、保障措施有力得30分，每有一项缺项的扣15分；每有一项内容描述有错误或不详尽或不符合采购人本次项目的实际需求、针对性、适用性差的扣8分，扣完为止。 | 提供详尽的服务方案 |
| 人员配备 | 项目负责人 | 15分 | 1.具有注册会计师执业资格证，10年及以上工作经验，得15分。  2.具有注册会计师执业资格证，7年及以上工作经验，得10分。 3.具有注册会计师执业资格证，5年及以上工作经验，得7分。  4.具有注册会计师执业资格证，5年以下工作经验，得5分 。 | 工作经验以投标人承诺的工作年限为准；以提供的证书为评分依据。 |
| 项目组成员 | 15分 | 1.团队中除项目负责人外其他专业人员具有相关专业（会计、审计）中级及以上职称的4人以上，得15分。 2.团队中除项目负责人外其他专业人员具有相关专业（会计、审计）中级及以上职称的3-4人，得10分。 3.团队中除项目负责人外其他专业人员具有相关专业（会计、审计）中级及以上职称的1-2人，得5分。  4.团队中除项目负责人外其他专业人员均无具有相关专业（会计、审计）中级及以上职称的，得0分。 |  |
| 同类服务成功的案例 | | 10分 | 具有同类业绩的成功案例，一项得2分，最高10分。 | 以提供的合同为准 |

**承诺函**

三台县人民医院：

我公司作为本次比选项目的申请人，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加比选采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）完全接受和满足本项目比选文件中规定的实质性要求，如对比选文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对比选文件有异议的同时又参加比选以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

（七）在参加本次比选采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他比选申请人参与同一合同项下的比选采购活动的行为。

（八）比选申请人未对本次比选项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

（九）在参加本次比选采购活动中，不存在和其他比选申请人在同一合同项下的比选项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

（十）响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交的法律责任。

比选申请人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字：

日 期： 年 月 日

**报价函**

致：三台县人民医院

1.我公司全面研究了2023年财务收支与财务报表审计采购项目的院内比选文件及相关资料，我们将遵照比选文件的要求承担相应的全部工作，并同意自行承担所发生的一切费用。

2.我公司报价为 元，该报价包含包括成本、利润、风险费、税金等。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**商业信誉承诺书**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有良好的商业信誉。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有健全的财务会计制度承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）在参加本次采购活动前具有健全的财务会计制度。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有履行合同所必须的设备和专业技术**

**能力的承诺书**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有参加本次采购活动，履行采购合同所必须的设备和专业技术能力。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**具有依法缴纳税收和社会保障资金良好**

**记录的承诺书**

三台县人民医院：

（供应商名称）郑重承诺：

（供应商名称）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

本单位（个人）对上述承诺的内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无重大违法记录的书面声明**

三台县人民医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内在经营活动中无重大违法记录（即因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚的行为）。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**无行贿犯罪记录的承诺函**

三台县人民医院：

（供应商名称）在参加本次采购活动前3年内公司及法定代表人（非法人负责人、自然人本人）在前3年内无行贿犯罪记录。

本单位（个人）对上述声明内容事项真实性负责，如有虚假，由我单位（个人）承担相关法律责任。

特此声明。

供应商（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**法定代表人身份证明**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

供应商（盖章）：

日 期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件。

注：法定代表人亲自投标而不委托授权代理人投标适用。

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名 ） 系 （供应商） 的法定代表人，现授权委托 （单位名称） 的 （姓名） 为我公司代理人，以本公司的名义参加 （采购人） 的 （项目名称） 的投标活动。代理人在资格审查、开标、评标、合同、比选过程中以我单位的名义所签章的一切文件和处理与之有关的一切事物，我均予以承认。

代理人无权转让此授权委托书，特此委托。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

附：（1）法定代表人身份证明原件和法定代表人身份证复印件。

（2）授权委托人身份证复印件。

注：法定代表人不亲自投标而委托授权代理人投标适用。

**其他公司资质、服务方案、业绩等**