



Zabrze, dnia 25.10.2017r.

SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU SP Z O.O.
UL. ZAMKOWA 4, 41-803 ZABRZE
tel./fax sekretariat 32 271-61-02
Dział Administracji, Zamówień i Logistyki tel./fax 32 277-62-12.

WSZYSCY WYKONAWCY

WYJAŚNIENIA DO ZAMÓWIENIA ZNAK 20/ZO/ZPU/17 NA ŚWIADCZENIE USŁUGI BADANIA SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O.

Pytanie 1

W związku z zaproszeniem dot. badania sprawozdania finansowego za rok 2017,2018 uprzejmie proszę o podanie poniższych danych za rok 2016:

- suma bilansowa,
- suma przychodów,
- wynik finansowy
- przeciętne zatrudnienie,

Powyższe dane pozwolą nam precyzyjnie ustalić cenę za badanie sprawozdania finansowego.

Odpowiedź 1

- suma bilansowa za rok 2016	64.869.728,53 zł.
- suma przychodów za rok 2016	57.472.462,05 zł.
- wynik finansowy za rok 2016	strata w wysokości 4.951.541,08 zł.
- przeciętne zatrudnienie w roku 2016	529,71 et.

Pytanie 2

W celu przygotowania indywidualnej oferty dla Państwa firmy, prosimy o udostępnienie podstawowych danych , dotyczących jednostki. W załączeniu przesyłamy kartę informacyjną.

Odpowiedź 2

1.	Nazwa firmy:	Szpital Miejski w Zabrzu Sp. z o. o.
2.	Adres:	ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze
3.	E-mail:	sekretariat@szpitalzabrze.pl
4.	Badanie sprawozdania za rok	2017 rok, 2018 rok
5.	Data przeprowadzenia ostatniego badania, za jaki okres było badanie?	01.01.2016-31.12.2016
6.	Jaka firma audytorska przeprowadziła badanie?	Biuro Usług Księgowych Monika Gargol Biegły Rewident
7.	Jaki rodzaj opinii wydano?	opinia pozytywna
8.	Liczba zatrudnionych ogółem	553 osoby
9.	Suma bilansowa w tys. zł	64 869 w 2016 roku
10.	Aktywa trwale w tys. zł	52 497 w 2016 roku
11.	Kapitały własne w tys. zł	37 948 w 2016 roku
12.	Przychody ze sprzedaży w tys. zł	56 474 w 2016 roku

13.	Przychody ogółem w tys. zł	57 472 w 2016 roku
14.	Wynik finansowy netto w tys. zł	strata w wysokości 4 951 w 2016 roku
15.	Data sporządzenia sprawozdania finansowego	najpóźniej do 31.03.2018 za 2017 rok oraz najpóźniej do 31.03.2019 za 2018 rok
16.	Proponowany termin badania	do dnia 31.03.2018 za rok 2017 oraz do dnia 31.03.2019 za rok
17.	Czy badanie jest obowiązkowe?	TAK
18.	Czy badanie będzie obejmowało sprawozdanie skonsolidowane? *	NIE
19.	Czy Spółka posiada oddziały? **	NIE
20.	Konieczność udziału biegłego rewidenta w RN	TAK
21.	Konieczność udziału biegłego rewidenta W WZ	NIE
22.	Osoba upoważniona do kontaktu, dane kontaktowe	Zamawiający poda dane osoby upoważnionej do kontaktu po rozstrzygnięciu postępowania

CZŁONEK ZARZĄDU

Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.
mgr Andrzej Gottwald

GŁÓWNY KZIEGOWY

mgr Alicja Barwicka

KIEROWNIK

Działu Administracji, Zamówień i Logistyki

mgr Monika Pótorak

Dział Administracji, Zamówień i Logistyki
REFERENT

Karolina Grabowicz