



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267

Tel./fax: 42 649-18-03

ZAPYTANIE OFERTOWE na przeprowadzenie audytu zewnętrznego projektu: „Pomocna Dłoń 2”

Nr postępowania: 1/2017 data: 06 marca 2017 r.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi

ul. Przybyszewskiego 255/267, 92-338 Łódź, lodz@ptsr.org.pl

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Każdy WYKONAWCA może złożyć tylko jedną ofertę.

WYKONAWCA nie może powierzyć wykonania zamówienia ani jego części podwykonawcom.

WYKONAWCA ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo do unieważnienia procedury zapytania ofertowego w każdym momencie trwania procedury bez podania przyczyny.

ZAMAWIAJĄCY może odstąpić od podpisania umowy bez podania przyczyny.

ZAMAWIAJĄCY nie dopuszcza możliwości negocjacji cenowej.

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest usługa audytu zewnętrznego, stanowiącego niezależne potwierdzenie prawidłowości realizacji projektu pn. „Pomocna Dłoń 2” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) na podstawie umowy nr **ZO/000445/07/D** z dnia **26.06.2015 r.**

Celem audytu zewnętrznego jest uzyskanie racjonalnego zapewnienia, że koszty poniesione w ramach realizacji projektu są kwalifikowane, a projekt jest realizowany zgodnie z przepisami prawa, z wnioskiem i umową oraz wydanie opinii w tym zakresie.

3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

79212000-3 - Usługi audytu

4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

Audyt powinien obejmować ogół działań, prowadzących do uzyskania obiektywnej i niezależnej oceny realizacji projektu pod względem legalności, gospodarności, rzetelności, a także przejrzystości i jawności.

Zgodnie z punktem IV. „Wytyczne dotyczące audytu zewnętrznego zadań/projektów finansowanych w części lub w całości ze środków PFRON w ramach ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych” *zakres audytu zewnętrznego obejmuje:*

1. Audytor dokonuje oceny dokumentów finansowych i rzeczowych w odniesieniu do działań zrealizowanych przez Wnioskodawcę. Ocenie audytora podlega zgodność realizacji zadania/projektu z jego założeniami określonymi we wniosku oraz w umowie. Podczas audytu badana jest wiarygodność danych, zarówno liczbowych jak i opisowych, zawartych w przedstawionych przez Wnioskodawcę dokumentach związanych z realizowanym zadaniem/projektem.

2. W ramach audytu badane jest w szczególności czy:

- księgi rachunkowe – w części dotyczącej ewidencji zdarzeń gospodarczych związanych z realizacją zadania/projektu,
- dowody księgowe, stanowiące podstawę dokonania zapisów w księgach rachunkowych,



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267

Tel./fax: 42 649-18-03

- zestawienia sporządzone na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów (faktur VAT i/lub innych dokumentów o równoważnej wartości dowodowej) przedkładane przez Wnioskodawcę do rozliczenia przyznanego dofinansowania, są zgodne ze stanem rzeczywistym realizacji zadania/projektu (w tym czy prawidłowo, rzetelnie i jasno przedstawiają sytuację finansową i majątkową zadania/projektu, według stanu na dzień sporządzenia ww. dokumentów) a także czy odpowiadają wymogom zawartym w umowie.

Audyt obejmuje w szczególności:

1. weryfikację kwalifikowalności poniesionych kosztów i sposobu ich dokumentowania, w tym m.in.:

- a. weryfikację, na podstawie reprezentatywnej próby, oryginałów dowodów księgowych dokumentujących zdarzenia dotyczące realizacji zadania/projektu (w okresie objętym audytem), w tym weryfikację opisu dowodów księgowych (klauzul), zgodnie z warunkami umowy; dobór próby powinien być oparty na metodach statystycznych,
- b. ocenę prawidłowości i wiarygodności poniesionych kosztów (w tym m.in. czy zostały faktycznie poniesione, czy są zasadne i oszczędne, czy są związane z realizacją zadania/projektu, czy zostały poniesione w terminie realizacji zadania/projektu),
- c. sprawdzenie wniesienia przez Wnioskodawcę wkładu własnego, zgodnie z warunkami wskazanymi w umowie,
- d. kontrolę zgodności prowadzenia rachunkowości z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.), w części dotyczącej audytowanego zadania/projektu,
- e. sprawdzenie, czy prowadzona jest wyodrębniona ewidencja księgowa w zakresie zdarzeń dotyczących realizacji zadania/projektu, zgodnie z zasadami wskazanymi w umowie,
- f. sprawdzenie statusu podatkowego Wnioskodawcy (w szczególności w zakresie podatku VAT),

2. weryfikację zgodności danych przekazywanych w sprawozdaniu z realizacji zadania/projektu w części dotyczącej postępu rzeczowego oraz postępu finansowego z dokumentacją dotyczącą realizacji zadania/projektu,

3. weryfikację sposobu pozyskiwania i przechowywania oraz przetwarzania danych o uczestnikach zadania/projektu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.),

4. weryfikację sposobu monitorowania zadania/projektu przez Wnioskodawcę (osiągania celu zadania/projektu), dotrzymanie harmonogramu realizacji działań w zadaniu/projekcie,

5. o ile dotyczy danego Wnioskodawcy – ocenę poprawności udzielania zamówień publicznych obejmującą w szczególności sprawdzenie, czy Wnioskodawca prawidłowo stosuje ustawę z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759, z późn. zm.). W przypadku Wnioskodawców, którzy nie są zobligowani do stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, audyt powinien obejmować prawidłowość zakupu dostaw i usług pod względem gospodarności.

6. weryfikację sposobu realizacji działań promocyjnych, zgodnie z warunkami umowy,

7. weryfikację sposobu prowadzenia i archiwizowania dokumentacji zadania/projektu,

8. sprawdzenie, czy Wnioskodawca wdrożył zalecenia po przeprowadzonych kontrolach oraz usunął uchybienia, jeśli takie zostały wykryte.

Audyt zewnętrzny powinien zostać przeprowadzony zgodnie z Międzynarodowymi Standardami Praktyki Zawodowej Audytu Wewnętrznego, stanowiącymi załącznik do



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267

Tel./fax: 42 649-18-03

Komunikatu Nr 4 Ministra Finansów z dnia 20 maja 2011 r. w sprawie standardów audytu wewnętrznego dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF z 2011 r. Nr 5, poz. 23).

5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

- terminowe i rzetelne wywiązywanie się z umowy,
- przekazanie Wykonawcy potrzebnych informacji do rzetelnego wykonania audytu,

6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zamówienie realizowane będzie w miejscu realizacji projektu tj. w siedzibie PTSR O/Łódź do 20 marca 2017 r. Dokładny termin do ustalenia.

7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Składający ofertę posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności oraz niezbędne doświadczenie.

Przez podmioty o niezbędnym doświadczeniu należy rozumieć podmioty:

1. dysponujące osobami o udokumentowanych kwalifikacjach,
2. posiadające udokumentowane doświadczenie w zakresie audytowania zadań lub projektów finansowanych ze środków publicznych (przynajmniej 3 zadania/projekty),
3. posiadające udokumentowane doświadczenie związane z badaniem prawidłowości wykorzystania środków publicznych,
4. posiadające udokumentowane doświadczenie w przeprowadzaniu audytu zewnętrznego i/lub audytu wewnętrznego.

8. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

Podmiot ubiegający się o przeprowadzenie audytu zewnętrznego zadania/projektu zobligowany jest do złożenia:

- wykazu wykonanych audytów zadań lub projektów finansowanych ze środków publicznych wraz z terminem ich wykonania,
- wykazu osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu audytu wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia,
- potwierdzonych za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe uprawniające do przeprowadzenia zadania audytowego.
- formularz ofertowy – zgodnie z załącznikiem nr 1
- oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych – zgodnie z załącznikiem nr 2

9. WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA

Rozliczenia prowadzone w PLN.

10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Ofertę należy przygotować w języku polskim dołączając do niej wszystkie niezbędne dokumenty stanowiące załączniki do zapytania ofertowego.

11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Monika Koza – 42 649 18 03

12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy dostarczyć do dnia **13.03.2017 r. do godz. 16.00** - osobiście lub za pośrednictwem poczty polskiej (decyduje data stempla pocztowego) w zamkniętej trwale



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267
Tel./fax: 42 649-18-03

kopercie na adres: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi 92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267 z dopiskiem **ZAPYTANIE OFERTOWE na przeprowadzenie audytu zewnętrznego projektu: „Pomocna Dłoń 2”**

13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:

Cena – max 80 pkt.

Doświadczenie w zakresie audytowania zadań lub projektów finansowanych ze środków publicznych – max 20 pkt.

14. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

Przesłane przez Państwa informacje będą brane pod uwagę przy wyborze najkorzystniejszej oferty wg kryterium punktowego: max. 100 pkt.

Kryteria, którymi Zamawiający będzie się kierować przy wyborze oferty:

Zasady oceny kryterium „Cena” – 80 pkt.:

$$X_c = \frac{C_{\min}}{C_i} \times 80 \text{ pkt.}$$

gdzie:

X_c - wartość punktowa ceny

$C_{\min}$ - najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert

C_i - cena w ofercie „i”

Zasady oceny kryterium „Doświadczenie” - 20 pkt.:

- liczba przeprowadzonych audytów zadań lub projektów finansowanych ze środków publicznych minimum 3 – 10 pkt.
- liczba przeprowadzonych audytów zadań lub projektów finansowanych ze środków publicznych od 4 do 7 – 15 pkt.
- liczba przeprowadzonych audytów zadań lub projektów finansowanych ze środków publicznych od 8 do 10 - 20 pkt.

W przypadku uzyskania jednakowej liczby punktów przez Oferentów lub w przypadku wątpliwości dot. doświadczenia i kwalifikacji Oferentów, Zamawiający przeprowadzi rozmowy, których wynik zdecyduje o dokonaniu ostatecznego wyboru.

15. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieszcza informacje, o rozstrzygnięciu zapytania ofertowego na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

Umowa z wykonawcą zostanie zawarta przed podjęciem współpracy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego

16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267
Tel./fax: 42 649-18-03

17. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.

18. FINANSOWANIE

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pt. „Pomocna Dłoń 2”

19. UWAGI KOŃCOWE

1. Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:
 - a. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - b. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
 - c. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - d. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
2. Niniejsze ogłoszenie nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy prawo zamówień publicznych, a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, Oddział w Łodzi do zawarcia umowy. PTSR Oddział w Łodzi może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

20. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2. – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267
Tel./fax: 42 649-18-03

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **1/2017** w ramach projektu „**Pomocna Dłoń 2**” współfinansowanego ze środków ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr **1/2017** na przeprowadzenie audytu zewnętrznego projektu: „**Pomocna Dłoń 2**”

cena brutto za przeprowadzenie audytu zewnętrznego projektu	
--	--

.....
podpis Wykonawcy



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267
Tel./fax: 42 649-18-03

Wykaz doświadczenia w zakresie przeprowadzonych audytów zadań lub projektów finansowanych ze środków publicznych

Lp.	Termin realizacji usługi	Nazwa podmiotu zlecającego	Nazwa zadania/projektu

.....
podpis Wykonawcy



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267
Tel./fax: 42 649-18-03

Załącznik 2 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **1/2017** w ramach projektu „**Pomocna Dłoń 2**” współfinansowanego ze środków ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a)

oświadczam, że Wykonawca jest/nie jest* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... dnia

.....
podpis Wykonawcy

* Niepotrzebne skreślić