



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:  
„Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane”**

**Nr postępowania: 10/2016/PFRON 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@ptrs.org.pl](mailto:lodz@ptrs.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. „Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) na podstawie umowy ZZO/000140/05/D z dnia 02.06.2016 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,



# Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267

Tel./fax: 42 649-18-03

- dowody księgowe, stanowiące podstawę dokonania zapisów w księgach rachunkowych,
- 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.



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

Audyt zewnętrzny powinien zostać przeprowadzony zgodnie z Międzynarodowymi Standardami Praktyki Zawodowej Audytu Wewnętrznego, stanowiącymi załącznik do 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 w terminie do dn. 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 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: „Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane”**

## 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



# Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267

Tel./fax: 42 649-18-03

## 16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

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

## 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. **Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane**”.

## 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 **10/2016/PFRON** w ramach projektu **„Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane”** współfinansowanego ze środków ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

#### FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr **10/2016/PFRON** na przeprowadzenie audytu zewnętrznego projektu: **„Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane”**

|                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>cena brutto za przeprowadzenie audytu<br/>zewnętrznego projektu</b> |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|

.....  
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 **10/2016/PFRON** w ramach projektu „**Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane**” 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:

- 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.

..... dnia .....

.....  
podpis Wykonawcy

\* Niepotrzebne skreślić