



شرکت / پیمانکار محترم .....

موضوع: استعلام بهاء .....

### با سلام و احترام

به پیوست یک برگ استعلام بهاء حسابرسی صورت های مالی دانشگاه علوم پزشکی استان لریستان ارسال می گردد. خواهشمند است حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۰۷ قیمت پیشنهادی خود را صرفاً در فرم پیوست وارد نموده و به واحد حراست دانشگاه تحویل نمایید. بدیهی است فرم پیوست می بایست دارای امضاء صاحبان، امضاء مجاز و ممهور به مهر شرکت باشد.

دکتر .....

معاون / رئیس .....



دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان در نظر دارد نسبت به انتخاب حسابرسی رسمی واجد شرایط جهت نظارت دقیق و قانونی بر عملکرد سال ۹۸ ستاد دانشگاه و واحدهای تابعه و ارائه گزارش سالیانه به هیات امناء دانشگاه اقدام نماید لذا از کلیه موسسات حسابرسی دارای رتبه (الف و ب) که تمایل به انجام کار دارند دعوت به عمل می آید حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۰۷ نسبت به ارسال اسناد و ارائه قیمت پیشنهادی خود در جدول مربوطه و تأیید آن اقدام فرمائید:

### « استعلام بهاء »

- ۱- این مبالغ شامل کلیه کارهای اجرایی می باشد.
- ۲- در صورت مغایرت قیمت های جزء با مبلغ کل ، مبلغ کل ملاک عمل خواهد بود.
- ۳- مدت اعتبار پیشنهاد از تاریخ بازگشایی ۲۰ روز خواهد بود که برای یک دوره به همان مدت با اعلام کارفرما قابل تمدید می باشد.
- ۴- هنگام امضاء قرارداد پیمانکار برای تضمین حسن انجام تعهدات خود باید به میزان ۱۰ درصد مبلغ اولیه پیمان ضمانت نامه مورد قبول کارفرما ارائه نماید.
- ۵- اعتبارات این کار از محل درآمدهای اختصاصی تامین خواهد شد.
- ۶- مدت زمان اجرای از تاریخ صورت مجلس تحویل به مدت ..... ماه/ سال می باشد.
- ۷- مالیات بر ارزش افزوده در جمع کل محاسبه نگردد، در صورت شمولیت بعد از ارائه گواهی ثبت نام مالیات بر ارزش افزوده پرداخت خواهد شد.
- ۸- پیشنهاد دهنده می بایست تصویر مصدق (برابر اصل) گواهی صلاحیت از مراجع ذی صلاح ، اساسنامه و تصویر آگهی روزنامه رسمی در مورد دارندگان امضای مجاز پیشنهاد دهنده برای اسناد مالی و تعهدآور و آخرین تغییرات آن را ارسال نماید.
- ۹- پیشنهاد دهنده باید تمام اسناد و مدارک استعلام را بدون تغییر ، حذف و یا قرارداد شرط در آن تکمیل ، تنظیم و مهر امضاء نماید.
- ۱۰- کلیه کسور قانونی از قبیل بیمه و مالیات و ... به عهده برنده بوده و به همراه کسور قراردادی توسط کارفرما از صورت وضعیتهای پیمانکار کسر خواهد گردید.
- ۱۱- برنده استعلام باید ظرف مدت اعتبار پیشنهاد قیمت ، قرارداد را امضاء نماید. امتناع یا تاخیر غیر موجه در امضای قرارداد یا عدم تسلیم ضمانتنامه انجام تعهدات به کارفرما حق دارد که استعلام را باطل یا تجدید و ضمانت نامه را ضبط نماید.
- ۱۲- قیمت های مندرج در فرم پیشنهاد قیمت ، کل کارها را پوشش می دهد و شامل کلیه هزینه هایی است که ممکن است در اجرای کار و برای کار با در نظر گرفتن کلیه خطرات ، مسئولیتها و تعهدات مندرج در قرارداد واقع شود.
- ۱۳- کلیه اشخاص حقیقی یا حقوقی مشمول قانون منع مداخله کارکنان دولت در معاملات دولتی مصوب ۲۲ دیماه ۱۳۳۷ حق مشارکت در این استعلام را نداشته و در صورت احراز شمولیت ، در هر مرحله از استعلام یا در زمان عقد قرارداد مطابق قوانین و مقررات با وی رفتار خواهد گردید.



۱۴- دانشگاه در رد یا قبول یک یا کلیه پیشنهادات مختار می باشد.

۱۵- دانشگاه نسبت به افزایش یا کاهش مقدار موضوع قرارداد به میزان ۲۵ درصد ، اختیار تام دارد .

۱۶- مهلت پاسخ به استعلام تا تاریخ: ۱۳۹۸/۱۱/۰۷ می باشد که پیشنهاد دهنده می بایست در مهلت تعیین شده پیشنهاد قیمت خود را در پاکتی لاک و مهر شده به همراه مستندات خواسته شده به واحد دبیرخانه هیات امناء دانشگاه علوم پزشکی به نشانی: خرم آباد میدان انوشیروان رضایی خیابان معلم ستاد دانشگاه ساختمان شماره ۲ طبقه اول واحد دبیرخانه هیات امناء تحویل نماید.

۱۷- جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۰۶۶۳۳۳۱۴۶۱۸ واحد دبیر خانه هیات امناء دانشگاه تماس بگیرید.

۱۸- شرکت کنندگان در استعلام جهت اطلاع از جزئیات بایستی قبل از ارائه پیشنهاد از اطلاعات لازم را کسب نمایند بدیهی است بعد از برنده شدن هیچ عذری مبنی بر عدم اطلاع دقیق از جزئیات قابل قبول نخواهد بود

۲۰- پیمانکار اقرار می نماید از مقتضیات محل ، اطلاع کامل داشته و دارد

۲۱- لازم به ذکر است تحویل مدارک هیچگونه حقی برای شرکت کنندگان ایجاد نخواهد کرد و پس از بررسی سوابق و رزومه کاری و تجربه رضایت دانشگاه از موسساتی که در سا لهای قبل با دانشگاه قرارداد داشته اند و در نهایت پس از ارزیابی مالی برنده توسط اعضای کمیسیون انتخاب خواهد شد .

<p><b>مدیر مالی</b> نام و نام خانوادگی - امضاء</p>	<p><b>معاونت توسعه مدیریت و منابع</b> نام و نام خانوادگی - امضاء</p>	<p><b>واحد استعلام گیرنده</b> نام و نام خانوادگی - امضاء</p>
--	--	--

نام پیمانکار:..... شماره ثبت ..... کد اقتصادی ..... شناسه ملی .....

نام و نام خانوادگی مدیر عامل :.....

آدرس و تلفن شرکت :.....

تاریخ:

شماره:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان

فرم قیمت پیشنهادی		
ریال می باشد .	ریال باشد و به حروف	قیمت پیشنهادی به عدد
	سمت :	نام و نام خانوادگی :
	مهر و امضاء مدیر عامل شرکت ( یا نماینده تام الاختیار شرکت ) :	تاریخ :

نام شرکت :

نام مدیر عامل:

مهر و امضاء



### شرایط اختصاصی

- ۱- موسسه حسابرسی بایستی دارای توان، تجربه و سوابق حرفه ای حسابرسی مفید در دستگاهها و نهادهای بخش عمومی به ویژه دانشگاهها و شرکتهای دولتی ترجیحاً در دانشگاهها یا موسسات آموزش عالی تیپ یک طی ۵ سال گذشته و تیپ ۲ طی سه سال اخیر را بر مبنای حجم و حساسیت کار داشته باشد.
- ۲- موسسه بایستی با رتبه الف یا ب جامعه حسابداران رسمی کشور و دارای مجوز فعالیت از مراجع ذی صلاح باشند
- ۳- موسسه حسابرسی متقاضی تنها در یک دانشگاه در سال مربوطه قرارداد و حضور داشته باشد.
- ۴- موسسه منتخب بایستی بیش از ۲ سال (دوره) متوالی در مسند حسابرسی دانشگاه باشد و در صورت تغییر سرپرست یا سرپرستان یا نام موسسه حسابرسی تا ۳ سال هم بلامانع خواهد بود
- ۵- در انجام حسابرسی، موسسه بایستی در طول سال در دانشگاه بعنوان ناظر هیات امناء بر روند امور مالی با استفاده از کارشناسان مالی و حسابداری مجرب خود حضور فعال داشته و رصد عملیات حسابداری بصورت ضمنی و داخلی باشد.
- ۶- موسسه حسابرسی متقاضی، سوابق حرفه ای، تجربیات اجرایی بویژه در بخش بهداشت و درمان، رتبه، متناسب با حجم فعالیت ها به انضمام جزییات و کلیات عملیات و تجزیه و تحلیل مالی و ریز هزینه ها و در نهایت قیمت کل پیشنهادی بیستی توسط موسسه ذکر شود.