附件1

审计业务招标需求

1、审计内容：

（1）对我院按照《医院会计制度》编制的2016年12月31日的资产负债表，2016年度的利润表、所有者权益变动表和现金流量表以及财务报表附注进行审计。

（2）对我院2016年度零星修缮项目进行专项审计。

（3）对我院2017年度标的额在20万元及以上的零星修缮项目进行结算审计。

(4 )对医院政府采购项目进行专项审计。

2、通过执行审计工作对财务报表及零星修缮项目发表审计意见：

（1）财务报表是否在所有重大方面按照《医院会计制度》及国家其他有关法律法规的规定编制。

（2）财务报表是否在所有重大方面公允反映了我院2016年12月31日的财务状况以及2016年度的经营成果和现金流量。

（3）通过对我院零星修缮项目的审计，发表关于零星修缮管理方面的意见及建议。

3、审计时间：

（1）中标的会计师事务所应在自协议签订之日起15个工作日内完成我院委托的2016年度财务收支审计业务，并提交完整的年度会计报表审计报告和管理建议书。

（2）中标的会计师事务所应在30个工作日内完成我院委托的2016年度零星修缮项目的审计，并提交完整的结算审计报告和管理建议书。（3）对我院2017年度标的额在20万元及以上的零星修缮项目进行结算审计，项目竣工后20个工作日完成结算审计。

4、审计人员配备要求：

会计师事务所要切实履行投标书承诺的事项，合理安排审计力量，审计项目组的人员要固定。其中：财务收支审计项目负责人必须由有6年以上的注册会计师工作经验、业务能力强、承担过三甲医院财务审计的注册会计师担任；零星修缮结算审计项目负责人应具有注册造价工程师职业资格；项目组成员必须由具有审计从业经验、能胜任审计工作的人员担任。人员的数量应根据审计业务的实际需要，合理安排人数。

5、拟招两年审计服务，合同一年一签。

附件2

**报价一览表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 包号 | 总价 | 备注 |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：1. 报价应是最终用户验收合格后的总价。

2.“报价一览表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

公司名称：

代表签字： 联系方式：

日期：

附件3

用户情况表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省外省级以上单位用户 | 用户名称 | 合同价格或中标价格 | 中标时间 | 联系人及联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 省内省级单位用户 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 省内其他用户 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |