附件1：

审计业务招标需求

1、对我院按照《医院会计制度》编制的2015年12月31的资产负债表，2015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、通过执行审计工作对财务报表的下列方面发表审计意见：

（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2015年12月31日的财务状况以及2015年度的经营成果和现金流量。

3、中标的会计师事务所应在自协议签订之日起10个工作日内完成我院委托的审计业务，并提交完整的年度会计报表审计报告、财务整改意见书和管理建议书。

4、项目组成员配备情况表应写明：姓名、性别、学历、专业资格证书、从业年限、所内职务、项目角色，并提供在列的项目组成员的专业资格证书复印件和身份证复印件。其中：项目审计负责人必须由有5年以上的注册会计师工作经验、业务能力强、承担过二甲医院及以上财务审计的项目负责人担任。

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 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |