财务咨询服务及凭证装订服务采购项目

市场调研公告

1. 项目名称：财务咨询服务及凭证装订服务采购项目市场调研公告。
2. 本市场调研项目在“四川妇幼保健网”主页（http://www.fybj.net）上公开发布（提供免费下载），供符合条件的生产企业、经营企业以及潜在供应商前来参加产品市场调研
3. 市场调研期限本公告自挂网公示日起，有效期为七个工作日
4. 市场调研品目、配置及功能需求：

按医院需求，提供财务管理、会计核算、年度部门决算工作及财务内部控制管理咨询，并提供档案资料整理、凭证装订工作。

1. 提供真实齐全的资质证明文件一份（保证所提供的各种材料和证明材料的真实性，承担相应的法律责任，并请按照下面的顺序装订）：

1.封面（注明包号、品目、公司名称、联系人、联系电话、加盖公司印章）

2.有效的营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一营业执照（副本）；

3.经办人授权委托书（原件）,身份证复印件；

4.报价表（见附件三）；

5.国家规定的其它相关资质证明文件或其它涉及特许经营许可的须提供经营许可证书的复印件。

6.业绩证明文件（提供近三年内含主要客户名单、联系方式，格式见附件四）。

7.封底

1. 其他
2. 根据要求及自身实际用A4纸编制市场调研书，严格按上述第五条的装订顺序进行编制市场调研书。
3. 提供的所有资料须加盖鲜章。
4. 特别申明：现公示的需求(见附件一及附件二)，因市场了解的局限性，仅作为医院市场调研参考使用，无任何针对性，如有不全之处，敬请理解，并请参与单位详实介绍推荐产品，最终配置和技术参数以购买时为准。对未公示的需求，请各潜在供应商自行提供。
5. 市场调研书的递交：于2021年2月21日12：00时以前一式一份送交四川省妇幼保健院财务部（综合楼4楼）。

地 址：成都市武侯区沙堰西二街290号

联系人：廖老师

电 话：028-65978221

附件一、

财务咨询服务采购需求

1. 咨询服务方式：

1、远程咨询服务（即非现场咨询服务），实行电话或发送电子邮件的方式，建立财务咨询QQ群和微信群。

  2、现场咨询服务。

1. 咨询服务范围：
2. **财务管理咨询**
3. 提供与国家财经法规政策相关的咨询服务，为单位财务合法、合规运营提供法律依据；
4. 了解单位财务管理制度的建立及其执行情况，对其存在的问题提出意见和建议。
5. **会计核算咨询**
6. 提供会计核算方面的法律、法规及相关政策的咨询服务，确保单位财务会计核算的合规合法性；
7. 了解单位会计核算制度的建立及其执行情况，对存在的问题提出意见和建议；
8. 了解单位会计核算基础工作，包括会计科目设置、电子软件使用、会计核算程序、会计处理方法、会计档案管理等，对存在的问题提出意见和建议；
9. 对单位会计核算情况每月进行检查，重点检查单位财务会计处理是否符合《会计法》、《政府会计准则》、《政府会计制度》等法律法规。所有重大项目是否公允地反映了单位财务状况、经营成果以及现金流量的变化。对常见核算问题是否设置了日常预防措施。
10. **年度部门决算工作咨询**

对医院年度部门决算工作提供业务指导和咨询，且对医院在决算过程中遇到的问题提出意见和建议。

**（四）对财务内部控制管理提供咨询**

对医院财务内部控制提供业务指导和咨询。

1. **年度服务总结。服务合同到期前，对医院的财务管理情况出具报告，提供财务管理、会计核算、年度决算、财务内部控制等工作咨询服务书面报告或意见，供医院决策提供参考依据。**

附件二、

凭证装订服务采购需求

1. 服务内容

驻场为医院提供档案资料整理、装订归档工作，每月运营完成后向医院出具项目当月工作情况反馈单。

1. 整理要求

1、每月派驻工作人员到医院进行上月凭证装订工作，工作时间为对医院会计核算情况进行检查后。工作内容为：对凭证进行排序、检查完整性、编制凭证外壳、盖章、装订、归档、录入档案管理系统等相关内容。

2、按照连号、完整、美观原则进行装订，使凭证具有准确性、完整性、可用性、安全性。

3、派驻人员应具有良好的职业道德，对所承担工作严格保密。若有泄露，将承担相应法律责任。

附件三、

报价表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 服务内容 | 数 量 | 单 位 | 单 价 | 总价（元） |
| 财务咨询服务采购需求 | 1 | 年 | / |  |
| 财务凭证装订服务采购需求 | 1 | 盒 |  | / |
|  |  |  |  |  |

备注：财务咨询服务采购需求为一年服务总价格（总价合同），财务凭证装订服务采购需求为每装订一本的价格（单价合同）。

附件四、

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