



МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
"ПРОФ.Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ" АД ГР.ЛОВЕЧ
☒ 5500, ул."Съйко Съев" 27, ☎068/603381, факс: 068/603371
e-mail: mbal_lovech@abv.bg, mail@mbal-lovech.com
web page: www.mbal-lovech.com

Изх.№

1971/21.05.2025

ДО ВСИЧКИ ЗАИНТЕРЕСОВАНИ ЛИЦА

П О К А Н А

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

На основание Заповед № 83 от 21.05.2025 г. на Изпълнителния директор на МБАЛ "Проф. д-р Параскев Стоянов" АД, гр. Ловеч, е открита процедура за избор на регистриран одитор за извършване на независим финансов одит в съответствие със Закона за независимия финансов одит и Националните счетоводни стандарти на индивидуалния и консолидирания годишни финансови отчети на МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ АД гр. Ловеч, ЕИК: 110503990“ и индивидуален годишен отчет на дъщерно дружество „Медицински център - Ловеч“ ЕООД, ЕИК: 110530756, седалище и адрес на управление: гр. Ловеч, ул. „Съйко Съев“ № 27 за 2025 г.

I.Обект на поръчката: Услуга. Относно реда за възлагане и сключване на процедура е приложима нормата на чл. 20, ал. 4, т. 3 от ЗОП. Предвид изложеното, избор на регистриран одитор ще се проведе чрез публикуване на покана на официалната интернет страница на МБАЛ“проф.д-р.Параскев Стоянов“ АД Ловеч.

Прогнозна стойност на поръчката е до 12 000,00 (дванадесет хиляди лева и 00 ст) лева без ДДС.

II. Предмет на поръчката: Избор на независим регистриран одитор за извършване на независимия финансов одит в съответствие със Закона за независимия финансов одит и Националните счетоводни стандарти на индивидуалния и консолидирания годишни финансови отчети на МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ АД гр. Ловеч, ЕИК: 110503990“ и индивидуален годишен отчет на дъщерно дружество „Медицински център - Ловеч“ ЕООД, ЕИК: 110530756, седалище и адрес на управление: гр. Ловеч, ул. „Съйко Съев“ № 27 за 2025 год.

III. Кратко описание:

3.1. Проверка и заверка на консолидирания годишен финансов отчет на дружествата от групата МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ АД гр. Ловеч, включващо МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ АД гр. Ловеч - дружество майка и дъщерно дружество „Медицински център - Ловеч“ ЕООД, в съответствие със законовите изисквания и Националните счетоводни стандарти.

3.2. Проверка и заверка на индивидуалния годишен финансов отчет на МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ АД гр. Ловеч за 2025 г., в съответствие със законовите изисквания и Националните счетоводни стандарти.

3.3. Проверка и заверка на индивидуалния годишен финансов отчет на „Медицински център - Ловеч“ ЕООД за 2025 г. в съответствие със законовите изисквания и Националните счетоводни стандарти.

IV. Изисквания към изпълнителя:

4.1. Да притежава диплома за правоспособност на дипломиран експерт - счетоводител;

4.2. Да притежава удостоверение от ИДЕС в България за вписване в регистъра;

4.3. Предложените от Изпълнителя общ брой работни часове в Ценовото предложение трябва да са не по-малко от 50 /петдесет/, като 50% от тях трябва да са присъствени по седалището и адреса на управление на дружеството.

Участниците следва да представят и следните документи като доказателство за възможността да изпълни поръчката:

1. Документ, удостоверяващ образование и професионална квалификация на кандидата;

2. Декларация, че приема клаузите на проекта на договора;

3. Декларация - списък на услуги (одитиране на финансови отчети на предприятия в отрасъл „Здравеопазване“), изпълнени през последните 3 (три) години до датата на представяне на офертата

3. Декларация за отсъствие на обстоятелства – по Образец;

4. Ценово предложение – по Образец;

V. Представяне на офертата

1. Офертата да се представи в запечатан плик. Върху плика участникът записва предмета а поканата “Участие в процедура с предмет: Избор на независим регистриран одитор за извършване на независимия финансов одит в съответствие със Закона за независимия финансов одит и Националните счетоводни стандарти на индивидуалния и консолидирания годишни финансови отчети на МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ АД гр. Ловеч, ЕИК: 110503990“ и индивидуален годишен отчет на дъщерно дружество „Медицински център - Ловеч“ ЕООД, ЕИК: 110530756, седалище и адрес на управление: гр. Ловеч, ул. „Съйко Съев“ № 27 за 2025 г.

2. Върху плика, участникът посочва адрес за кореспонденция, телефон и електронен адрес.

3. Офертите на участниците да се приемат в деловодството на МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ АД гр. Ловеч в срок до 16.00 ч. на 09.06.2025 год., включително.

4. Датата на отварянето на оферти е: 10.06.2025 г от 11:00 часа в кабинета на главен счетоводител на МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ АД гр. Ловеч, административна част, етаж 2.

VI. Критерии за оценка:

1. Оферти, които не отговарят на горните изисквания, няма да бъдат допускани до класиране.

Изборът на регистриран одитор ще се осъществи въз основа на икономически най-изгодна оферта с критерий за възлагане **„оптимално съотношение качество/цена“**.

Критерии за оценка:

П1 – общ брой работни часове за извършване на проверка и заверка – 40 т.

П1 се изчислява, чрез прилагане наследната формула:

$$П1 = \frac{БР_{п}}{БР_{max}} \times 40, \text{ където:}$$

БР max – максимален брой часове за извършване на проверка и заверка, предложен измежду всички участници в процедурата;

БР n – предложен брой часове за извършване на проверка и заверка от оценявания участник.

П2 – обща цена за изпълнение на проверката – 40 т.

П2 се изчислява, чрез прилагане наследната формула:

$$П2 = \frac{C_{min}}{C_n} \times 40, \text{ където:}$$

C min – предложената най-ниска обща цена за извършване на проверка и заверка измежду всички участници

C n – предложената обща цена за извършване на проверка и заверка в офертата на оценявания участник.

П3 – опит на регистрирания одитор при одитиране на финансови отчети на предприятия в съответния отрасъл (здравеопазване) – 20 т.

П3 се изчислява, чрез прилагане наследната формула:

$$П3 = \frac{D_n}{D_{max}} \times 20, \text{ където:}$$

D max – максимален брой изпълнени услуги за одитиране на финансови отчети на предприятия в съответния отрасъл „Здравеопазване“, предложен измежду всички участници в процедурата;

D n – предложен брой изпълнени услуги за одитиране на финансови отчети на предприятия в съответния отрасъл „Здравеопазване“ от оценявания участник.

2. Начин на плащане:

Плащането ще се извърши по банков път, по следния начин:

• 30/тридесет/ процента авансово в срок до 30/тридесет/календарни дни от подписване на договора;

• 50/петдесет/ процента до 10/десет/ дни след подписване на доклад;

• 20/двадесет/ процента/остатък/ до 10/десет/ десет дни от приключване на заверката.

ВИКТОР ТАСЛАКОВ

Изпълнителен директор на МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ АД Ловеч

