

Załącznik nr 2 – do zapytania ofertowego

WYKAZ INFORMACJI O FIRMIE DO CELÓW PRZYGOTOWANIA OFERTY BADANIA SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO

- 1. Nazwa jednostki i siedziba:**
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie
42-300 Myszków, ul. Aleja Wolności 29
Tel: (34)313-88-80 Fax:(34)313-73-29
NIP: 577-17-44-296
- 2. Przedmiot działalności:**
Podmiot leczniczy
- 3. Data rozpoczęcia działalności:**
Grudzień 1998 r.
- 4. Wielkość zatrudnienia:**
Przeciętne zatrudnienie w 2020 r.(w etatach) – 482,20
- 5. Miejsce prowadzenia ksiąg :**
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, 42-300 Myszków, ul. Aleja Wolności 29
- 6. Wielkość przychodów (ze sprzedaży, pozostałych przychodów operacyjnych, finansowych) 2020r. w mln**
Przychody ze sprzedaży : 55,40, mln
Pozostałe przychody operacyjne : 2,90 mln
Przychody finansowe : 0,01 mln
- 7. Suma aktywów : 36,20 mln**
- 8. Ilość dostawców/odbiorców: 1500/200**
- 9. Przeciętna ilość dokumentów księgowych w miesiącu: Około 800**
- 10. Organ dokonujący wyboru ofert: SP ZOZ Myszków.**
- 11. Termin przedstawienia opinii i raportu biegłego rewidenta odpowiednio: 30.04.2022r. oraz 30-04-2023 r.**

Komplet dokumentów został przyjęty do akt rejestrowych KRS 7638 w Sądzie Rejonowym w Częstochowie, XVII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.