

# 济宁市公共卫生检验检测中心建设项目

## 竣工财务决算审计项目询价公告

因工作需要，济宁市疾病预防控制中心需对我单位工程决算项目进行审计并出具建设项目竣工财务决算报告，预算 30000元，现进行采购公示，诚邀有资质供应商积极报名参与，有关事宜公告如下：

### 一、项目基本信息

- 1、项目名称：济宁市公共卫生检验检测中心建设项目竣工财务决算审计项目。
- 2、项目编号：20231202
- 3、采购人：济宁市疾病预防控制中心
- 4、采购内容：对我单位工程决算项目进行审计并出具建设项目竣工财务决算报告（详见附件1）。15天内完成工作并出具报告。
- 5、包组划分：一个包
- 6、预算金额：¥ 30000元

### 二、资格审查要求的资质

- 1、在中国境内注册，具有独立法人资格，并在人员、设备、资金等方面具有相应的承包能力；
- 2、供应商须具备有效的营业执照；
- 3、供应商须具有财政部门颁发的会计师事务所执业证书；
- 4、缴纳税收和社会保障资金等证明告知承诺书；
- 5、一个报价单位只能提交一个报价文件。如果报价单位之间存在下列互为关联关系（国有控股公司除外）的情形之一的，不得同时参加本项目报价；
  - 5.1 法定代表人为同一人的两个及两个以上法人；
  - 5.2 母公司、直接或间接持股 50%及以上的被投资公司；
  - 5.3 均为同一家母公司直接或间接持股 50%及以上的被投资公司。

6、截止到开标当日，供应商（含法定代表人）未被各地人民法院、税务等国家行政机关列入失信名单或诚信黑榜（投标人不必提供证明）；

7、在开标之日起前三年内无不良信用记录（评审小组通过“信用中国”及“中国政府采购网”查询）；

8、本项目不接受联合体投标；

9、资格审查方式：资格后审。

### 三、递交报价文件时间及地址

1、时间：2023 年 12 月 14 日至 2023 年 12 月 18 日 12 时 00 分。

2、方式：供应商须先电话报名，再提供以下材料，材料加盖单位公章并密封后送至指定地点，密封袋上须写明项目编号。

2.1 缴纳税收和社会保障资金等证明告知承诺书（详见附件 3）；

2.2 营业执照的复印件；

2.3 供应商须具有财政部门颁发的会计师事务所执业证书；

2.4 报价明细表（详见附件2）。

3、地址：济宁市高新区火炬路 23 号人才大厦。

### 四、相关联系人

1、报名（采购）联系人：总务科；联系电话：0537-2657075。

2、技术参数咨询人：董科长；联系电话：0537-2655305。

2023 年 12 月 14 日

## 附件 1

### 一、审计依据、内容及要求

#### 1、服务内容包括但不限于：

- 1.1 建设项目批准及建设管理情况；
- 1.2 项目投资计划、资金来源及概算执行情况；
- 1.3 基本建设支出情况；
- 1.4 界定省、市、县级财政事权及支出责任划分；
- 1.5 资金管理使用情况；
- 1.6 未完工程投资及预留费用情况；
- 1.7 招标投标及政府采购情况；
- 1.8 合同管理及实施情况；
- 1.9 建设监理情况；
- 1.10 内部财务管理情况；
- 1.11 交付使用资产情况；
- 1.12 基本建设收入情况；
- 1.13 历次审计检查情况；
- 1.14 财务竣工决算编制情况；
- 1.15 其他与该项目相关的情况。

2、审计依据：依据《中华人民共和国会计法》、《中华人民共和国预算法》、《基本建设财务规则》、《基本建设项目建设成本管理规定》《基本建设项目竣工财务决算管理暂行办法》等法律法规的要求，对本项目竣工决算进行审计。

3、其他要求：指导项目采购人和相关单位完成竣工财务决算送审稿编制和审定稿调整。

### 二、项目组人员最低要求（5人）

1、项目管理机构人员最低配备标准：项目负责人1名，技术负责人3名，其他会计专业技术人员1名；

- 1.1 项目负责人:1名，具备有效的国家注册会计师执业资格证书，须在本单

位注册。需在报价文件中包含国家注册会计师执业证书原件扫描件及公开报价之日前近6个月缴纳的社会养老保险证明材料。

1.2 技术负责人：3名，具备有效的注册会计师执业资格证书执业资格证书，须在本单位注册。

1.3 其他会计专业技术人员：1名。需在报价文件包含毕业证书（体现会计专业）复印件及公开报价之日前近6个月缴纳的社会养老保险证明材料。

附件2

报价明细表

供应商单位名称（单位公章）

法定代表人或委托代理人（签字或盖章）

单位：元

| 序号 | 项目名称         | 数量 | 单位 | 单价 | 总价 |
|----|--------------|----|----|----|----|
| 1  | 建设项目竣工财务决算报告 |    |    |    |    |
|    |              |    |    |    |    |
|    |              |    |    |    |    |
|    |              |    |    |    |    |
|    |              |    |    |    |    |
|    |              |    |    |    |    |
| 合计 | 小写：¥         |    |    |    |    |
|    | 大写           |    |    |    |    |

供应商联系方式：

### 附件3

#### 供应商缴纳税收和社会保障资金等 证明告知承诺书

本公司（联合体）郑重承诺：

- 1.承诺具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 2.承诺依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 3.承诺参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

我公司对上述承诺内容的真实性负责，如虚假承诺，将依法承担相应法律责任。

承诺单位（公章）：

法定代表人或权委托人（签字或盖章）：