

达州市医疗保障局

达州医疗保障局 关于公开比选会计师事务所开展内控风险评估 审计的公告

根据工作需要，我局拟公开比选一家会计师事务所对达州市医疗保障局机关和部分县（市、区）医保经办机构开展内控风险评估审计。符合条件且有报名意向的会计师事务所，可按要求递交相关资料。

一、项目名称

达州市医疗保障局机关和部分县（市、区）医保经办机构内控风险评估审计项目

二、采购方式

比选

三、项目内容及要求

本次项目需求以服务形式提供，完成对达州市医疗保障局机关和部分部分县（市、区）经办机构开展内控风险评估审计，具体要求如下：

（一）对达州市医疗保障局机关和达州市医保事务中心2021年的财务收支进行审计；

(二) 对 4 家医疗保障经办机构 2020 年 1 月 1 日以来医保基金使用管理的情况进行内控风险评估,包括内控制度建立、医保协议管理、医保经办服务、医保基金财务管理等;

(三) 审查医保经办机构是否存在违规认定特殊病种待遇、违规支付医保基金、骗取医保基金等违法违规行为;

(四) 完成时限: 2022 年 12 月 31 日之前。

四、报名人资格要求

- 1.具有独立承担民事责任的能力(营业执照);
- 2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;
- 3.具有履行合同所必须的专业技术能力,根据本项目组建的项目队伍,需要包含财务、审计、计算机信息等相关专业人员;
- 4.参加本次政府采购活动前三年内,在经营活动中没有重大违法记录;
- 5.本项目不接受联合体报名。

六、报名时间及方式

意向参加比选的会计师事务所可在 2022 年 11 月 17 日-11 月 18 日 9:00-24:00(北京时间)将报名资料递交或邮寄至达州市医疗保障局 401B 办公室。(地址:达州市通川区永兴路 2 号市政综合楼)。

七、报名资料要求

- (一) 报名申请(见附件);
- (二) 法定代表及授权代表人身份证复印件加盖公章;
- (三) 提供企业法人营业执照副本复印件加盖公章;

(四) 企业信用记录查询截图加盖公章, 通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)查询其上述信用记录的信用信息查询结果网页打印件或者截图(均注明网址);

(五) 承担过医疗机构审计及检查相关业绩资料复印件;

(六) 拟开展工作方案(含人员配备、工作开展具体方式步骤及报价等);

(七) 项目团队人员数量及构成, 团队成员取得资质或职称证书的复印件(如: 注册会计师、中级会计师等);

(八) 比选供应商提供“具备履行合同所必需的设备和专业技术能力”的书面承诺。(提供承诺函格式自拟);

(九) 参加本次采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明(提供承诺函格式自拟);

(十) 三年内, 会计事务所法定代表人和主要负责人无行贿犯罪记录(提供承诺函格式自拟)。

(十一) 报名人荣获的中国注册会计师协会颁发的相关荣誉或全国性表彰文书复印件;

(十二) 其他报名人认为需特别说明的情况及相应的资料。

以上资料请密封送达, 并预留联系人及联系电话。

六、其他

(一) 本项目预算价 10 万元, 最高限价 10 万元。

(二) 评审方式: 综合评分法。

(三) 报名文件要求: 文件正本 1 份, 副本 2 份, 共计 3 份,

均需密封并加盖公章。

（四）比选时间：2022 年 11 月 21 日 15:00。

（五）比选地点：达州市通川区永兴路 2 号市政综合楼 407 会议室。

附件：报名申请

联系人：叶思思 徐 江

联系电话：0818-2500166

地址：达州市通川区永兴路 2 号市政综合楼 401B 室



附件

报名申请

达州市医疗保障局:

我方全面研究了“达州市医疗保障局机关和部分县（市、区）医保经办机构内控风险评估审计项目”公告，现申请参加贵单位组织的本项目评选。我方授权 xxx（姓名、职务）代表我方 （单位的名称）全权处理本项目评选的有关事宜。

- 一、我方自愿按照公告的各项要求提供所需服务。
- 二、一旦我方中选,我方将严格履行合同规定的责任和义务。
- 三、我方为本项目提交的报名文件 3 份。

四、我方愿意提供贵局可能另外要求的，与评选有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

报名人名称（公章）：_____

法定代表人（负责人）或授权代表：_____

通讯地址: _____

邮政编码: _____

联系电话: _____

邮 箱: _____

日期: 202 年 月 日

