



## Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Załącznik nr 4

1. KLIENT – ZLECENIODAWCA:
  - a) nazwa jednostki **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego**
  - b) adres **ul. Koszarowa 5; 51-149 Wrocław**
  - c) numer telefonu **71 39 57 402**
  
2. FORMA PRAWNA – OD KIEDY ISTNIEJE FIRMA:
 

**Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej, 2001r.**

Przedmiot działalności faktycznie wykonywanej w roku sprawozdawczym:  
**Działalność lecznicza**
3. LICZBA ZATRUDNIONYCH:
  - a) w roku ubiegłym **1 052**
  - b) planowana na rok bieżący **1 140**
  
4. OBRÓT - SUMA PRZYCHODÓW (w tys. złotych):
  - a) w roku ubiegłym **212 867**
  - b) planowany na rok bieżący **263 155**
  
5. SUMA BILANSOWA ( w tys. złotych):
  - a) w roku ubiegłym **269 587**
  - b) planowana na rok bieżący **274 677**
  
- 5a. WYNIK FINANSOWY (w tys. złotych):
  - a) w roku ubiegłym **68**
  - b) planowany na rok bieżący **72**
  
6. CZY JEDNOSTKA JEST WIELOZAKŁADOWA? **NIE**
  
7. CZY BYŁA PRZEPROWADZONA KONTROLA PODATKOWA? **NIE**
  
8. CZY BYŁO BADANIE ZA ROK UBIEGŁY? **TAK**  
(czy były jakieś zastrzeżenia?) **NIE**
  
9. OKRES BADANIA (okres objęty badaniem 12 m-cy, czy dłuższy?)  
**12 m-cy**

10. CZY BADANIE BĘDZIE OBEJMOWAŁO SPRAWOZDANIE SKONSOLIDOWANE ? **NIE**
- 10 a. CZY BADANIU PODLEGAĆ BĘDZIE PAKIET KONSOLIDACYJNY ? **NIE**
11. POPRZEDNI AUDYTOR ORAZ WYSOKOŚĆ WYNAGRODZENIA  
**KPW Audytor Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi (90-350) przy ul. Tymienieckiego 25C/410, wynagrodzenie 12 300,00 zł brutto.**
12. ULGI PODATKOWE (czy były – jeśli tak, to jakie?)  
**NIE**
13. ORGANIZACJA KSIĘGOWOŚCI: **komputerowa**
14. ORIENTACYJNA (SZACUNKOWO) ILOŚĆ KONTRAHENTÓW  
a) odbiorców - **123, gdzie 98% to NFZ**  
b) dostawców **542.**
15. CZY WYSTĘPUJĄ SPRAWY SPORNE? **TAK**
16. INWENTARYZACJA  
częstotliwość, kiedy była przeprowadzona ostatnia- dla:  
a) towarów **ND**  
b) materiałów **coroczna, 2022r.**  
c) środków trwałych **co 4 lata, ostatnia 2020r.**
17. CZY ISTNIEJE SYSTEM KONTROLI WEWNĘTRZNEJ INSTYTUCJONALNEJ **NIE**
18. TERMINY PRZEPROWADZENIA BADANIA:  
a) przewidywany termin sporządzenia sprawozdania za 2023 - **31.03.2024r.** Preferowany termin zakończenia badania **06.05.2024r.**  
b) przewidywany termin sporządzenia sprawozdania za 2024 - **31.03.2025r** preferowany termin zakończenia badania **05.05.2024r.**
19. Czy jednostka jest JZP **NIE**