

**POWIAT SZCZYCIEŃSKI**ul. Sienkiewicza 1  
12-100 Szczytno**Uczestnicy postępowania**

postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na: Udzielenie kredytu długoterminowego w kwocie 3 900 000,00 PLN z przeznaczeniem na finansowanie planowanego deficytu.

Nasz znak: Rz.272.12.10.2017

Szczytno, dnia 01.12.2017 r.

Zamawiający informuje, że dnia 01.12.2017 r. wpłynęły zapytania do specyfikacji istotnych warunków zamówienia w przetargu nieograniczonym na: Udzielenie kredytu długoterminowego w kwocie 3 900 000,00 PLN z przeznaczeniem na finansowanie planowanego deficytu.

Treść zapytań oraz odpowiedzi Zamawiającego poniżej:

**Formularz klienta**

<b>Nazwa klienta*</b>	Powiat Szczycki
-----------------------	-----------------

**Pytania dotyczące transakcji i zabezpieczeń**

	<b>Pytanie do klienta</b>	<b>Odpowiedź klienta</b>
1	Prosimy o informację, czy na wekslu i deklaracji wekslowej zostanie złożona kontrasygnata Skarbnika?	Tak
2	Prosimy o potwierdzenie, że kredyt zostanie wypłacony do dnia 2017.12.31?	Tak
3	Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dostarczanie wybranemu w drodze przetargu Bankowi kwartalnych sprawozdań Rb-NDS, Rb-Z, Rb-N, Rb-28S, Rb-27 S przez cały okres kredytowania?	Tak, na każde wezwanie banku
4	Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisów § 4 ust. 2 projektu umowy kredytowej stanowiącej załącznik nr 7 do SIWZ polegająca na zmianie na: 2. Za datę spłaty kredytu rozumie się datę wpływu środków pieniężnych na rachunek w Banku udzielającym kredyt.	Nie
5	Czy zamawiający zaakceptuje wysokość oprocentowania przeterminowanego wynikającego z wewnętrznych regulacji Banku?	Nie. Powyższe reguluje § 4 ust. 3 projektu umowy

**Pytania dotyczące sytuacji ekonomiczno-finansowej klienta  
(prosimy o informacje zgodnie ze stanem na dzień sporządzania odpowiedzi)**

	<b>Pytanie do klienta</b>	<b>Odpowiedź klienta</b>
1	Prosimy o informację dotyczącą następujących pozycji długu Państwa wg stanu planowanego na koniec bieżącego roku budżetowego:	
	wartość zobowiązania ogółem według tytułów dłużnych (w tys. PLN):	1939,8
	wartość nominalna wymagalnych zobowiązań z tytułu poręczeń i gwarancji (w tys. PLN):	0
	wartość nominalna niewymagalnych zobowiązań z tytułu poręczeń i gwarancji (w tys. PLN):	272,7
	wartość kredytów i pożyczek związanych z realizacją programów i projektów finansowanych z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust.1 pkt 2 ustawy o finansach publicznych z budżetu państwa (w tys. PLN):	0
	wartość kredytów i pożyczek związanych z realizacją programów i projektów finansowanych z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust.1 pkt 2 ustawy o finansach publicznych z innych źródeł (w tys. PLN):	0

**Pytania dotyczące podmiotów powiązanych z klientem**

	<b>Pytanie do klienta</b>	<b>Odpowiedź klienta</b>
1	Jeżeli wśród podmiotów powiązanych z Państwem znajduje się szpital/-le SPZOZ, prosimy o podanie, oddzielnie dla każdego z nich, następujących informacji:	
	1) Prosimy o informację, czy szpital realizuje program naprawczy?	Nie
	2) Prosimy o informację, czy szpital korzysta z kredytów (w tym poręczonych przez Państwa)?	Tak
	a) Prosimy o podanie kwoty kredytu (w tys. PLN):	Wg załącznika nr 1
	b) Prosimy o podanie kwoty poręczenia (w tys. PLN):	318,2
	3) Prosimy o informację, czy Państwo w jakikolwiek sposób wspieracie szpital finansowo (dopłaty na kapitał lub dopłaty do działalności bieżącej/inwestycyjnej).	
	Dopłaty do działalności inwestycyjnej. Powiat pokrył w 2016 i 2017 r. stratę finansową szpitala za rok 2015-2016.	Wg załącznika nr 1
		2014-2020

**IV Dokumenty**

**Prosimy o dostarczenie następujących dokumentów:**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj dokumentu</b>
1	<ol style="list-style-type: none"> <li>wykaz instytucji powiązanych kapitałowo i organizacyjnie z JST posiadających osobowość prawną (z uwzględnieniem nazwy, numeru REGON i NIP),</li> <li>Regon, NIP Powiatu</li> <li>Rb-27S (szczegółowe i zbiorcze), Rb-28 S (szczegółowe i zbiorcze), Rb- NDS, Rb-Z, Rb-N za</li> </ol>

Lp.	Rodzaj dokumentu
4.	IV kwartał 2016r. Pełne sprawozdania finansowe szpitali, których JST jest organem założycielskim tj. bilans i rachunek zysków i strat za 2016r. i III kw. 2017r.

Wiarygodność danych zawartych we wniosku i załączonych dokumentach oraz ich zgodność ze stanem faktycznym i prawnym potwierdzam/y\*\* własnoręcznym podpisem.

Proszę o potwierdzenie otrzymania niniejszej wiadomości na nr fax 89 624 70 31 lub e-mail: [zampubl@powiat.szcztyno.pl](mailto:zampubl@powiat.szcztyno.pl)

Z poważaniem

**STAROSTA**  
*Jarosław Matlach*



Załączniki:

1. Wykaz kredytów szpitala.
2. Wykaz instytucji powiązanych kapitałowo i organizacyjnie z JST.
3. Regon Powiatu Szczycieńskiego.
4. NIP Powiatu Szczycieńskiego.
5. Rb-27S, Rb-28 S, Rb- NDS, Rb-Z, Rb-N za IV kwartał 2016 r.
6. Pełne sprawozdania finansowe szpitala.

