



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ  
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PRZASNYSZU**

ISO 9001  
BUREAU VERITAS  
Certification  
N°PL10000591/P



06-300 Przasnysz, ul. Sadowa 9, centrala tel. 29 753 43 00, sekretariat 29 753 43 18, fax 29 753 43 80

NIP 761-13-33-881 REGON 000302480 BDO: 000110316  
www.szpitalprzasnysz.pl sekretariat@szpitalprzasnysz.pl

Znak: SPZZOZ.ZP/49/2022

Przasnysz, 23.08.2022 r.

**Zapytanie ofertowe  
na udzielenie kredytu długoterminowego  
dla SPZZOZ w Przasnyszu**

**I. NAZWA ORAZ ADRES FIRMY**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Ul. Sadowa 9

06-300 Przasnysz

tel: (0-29) 75 34 318

fax: (029) 75 34 380

e-mail: [szpitalprzasnysz@op.pl](mailto:szpitalprzasnysz@op.pl)

**II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Do powyższego zapytania nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) art. 11 ust. 1 pkt 8

**III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielenie i obsługa kredytu długoterminowego w wysokości 5.000.000,00 zł (pięć milionów złotych) z przeznaczeniem na spłatę zobowiązań wymagalnych SPZZOZ w Przasnyszu.
2. Okres kredytowania: wrzesień 2022 – sierpień 2027 r.
3. Odsetki płatne na ostatni roboczy dzień każdego miesiąca.
4. Spłata kredytu w 60 miesięcznych równych ratach począwszy od m-ca października 2022 r. Spłata na ostatni roboczy dzień każdego miesiąca.
5. Oprocentowanie zmienne w oparciu o WIBOR 1M plus stała marża bankowa.
6. Prowizja od uruchomienia kredytu płatna w dniu uruchomienia kredytu.
7. Brak innych prowizji

8. Zabezpieczenie:

- a) Weksel własny in blanco
  - b) Przelew wierzytelności pieniężnych wynikających z kontraktu z NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowym szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w dniu 29.09.2017 r. z późn. zmianami
  - c) Hipoteka na nieruchomości opisanej w KW OSIP/00007254/6
9. Zastrzega się możliwość nie wykorzystania pełnej kwoty kredytu bez opłaty dodatkowej prowizji.
10. Zastrzega się możliwość wcześniejszej spłaty kredytu bez opłaty dodatkowej prowizji
11. Kredyt zostanie uruchomiony poprzez przelanie na rachunek podstawowy prowadzony w Powszechnej Kasie Oszczędności Banku Polskim S.A.

**IV. Termin wykonania zamówienia**

Uruchomienie kredytu do 06.09.2022 r.

Spłata w 60 równych ratach począwszy od m-ca października 2022 r.

**V. Warunki udziału**

Wykonawca musi posiadać kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów, tj. posiadać uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności – posiada zezwolenia Komisji Nadzoru Bankowego na rozpoczęcie działalności bankowej, o której mowa w art. 36 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz. U z 2017 r. poz. 1876 z późn. zm).

**VI. Termin składania ofert**

Oferty należy złożyć elektronicznie za pomocą platformy zakupowej : <https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalprzasnysz> do dnia 31.08.2022 r., do godziny 10:00. Otwarcie nastąpi 31.08.2022 r., o godzinie 10:15

**VII. Sposób sporządzenia oferty**

Dokumenty które należy załączyć do oferty:

- druk ofert – załącznik nr 1
- projekt Umowy sporządzony przez Wykonawcę
- zezwolenie Komisji Nadzoru Bankowego na rozpoczęcie działalności bankowej o której mowa w art. 36 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 1879 z późn. zm).

Oferta powinna być przygotowana w języku polskim. Wszelkie dokumenty sporządzone w językach obcych muszą być przetłumaczone na język polski, a tłumaczenia potwierdzone za zgodność przez wykonawcę. Podczas oceny ofert zamawiający będzie opierał się na tekście przetłumaczonym.

Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia muszą ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. W takim przypadku należy do oferty dołączyć pełnomocnictwo podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia. Pełnomocnictwo powinno mieć formę oryginału lub kopii poświadczonej przez mocodawcę. Treść oferty jest jawna od chwili otwarcia.

#### **VIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJACY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT.**

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium:

##### **A. Cena – 100%**

Na powyższe składają się:

- Oprocentowanie kredytu (WIBOR 1M + marża na dzień) 31.07.2022 r
- Prowizja za uruchomienie kredytu

Oferta z najniższym ceną spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 100 punktów. Pozostałe według poniższego wzoru:

$$C = \frac{\textit{najniższa cena ofertowa brutto} \times 100}{\textit{cena oferty badanej brutto}} \times 100 \%$$

2. Zamawiający przyzna zamówienie Wykonawcy, którego oferta odpowiada zasadom określonym w ustawie Prawo zamówień publicznych i spełnia wymagania niniejszego zapytania oraz została uznana za najkorzystniejszą, według przyjętych kryteriów oceny ofert.
3. Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny lub kosztu i innych kryteriów oceny ofert, zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie zamawiający wzywa wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych.

**IX. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Zamawiający wymaga załączenia przez Wykonawcę wzoru Umowy do oferty.

**X. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

Zamawiający przewiduje unieważnienie postępowania na każdym jego etapie.

Z-ca Dyrektora ds. medycznych

Lek. Andrzej Kos  
Specjalista Chirurgii Ogólnej  
Specjalista Medycyny Ratunkowej

## OFERTA

Niniejszym składam/składamy ofertę na:

**„Udzielenie i obsługę kredytu długoterminowego w wysokości 5.000.000,00 zł z przeznaczeniem na spłatę zobowiązań wymagalnych SPZZOZ w Przasnyszu”**

1. Dane dotyczące Wykonawcy: (nazwa, siedziba, nr telefonu, faks, NIP, REGON)

.....  
.....  
.....

2. Zobowiązania Wykonawcy

Zobowiązuję się do udzielenia i obsługi kredytu długoterminowego w wysokości 5.000.000,00 zł z przeznaczeniem na spłatę zobowiązań wymagalnych SPZZOZ w Przasnyszu:

a)

- Oprocentowanie kredytu (WIBOR 1M + marża) na dzień 31.07.2022 r.

.....%, (słownie: .....)

..... zł (słownie: .....)

- Prowizja za uruchomienie kredytu;

.....%, (słownie: .....)

..... zł (słownie: .....)

RAZEM: ..... zł (słownie: .....)

3. Oświadczenia Wykonawcy:

a) Przyjmuje warunki zapytania bez zastrzeżeń

b) Zobowiązuję się zrealizować zamówienie w wymaganym terminie, na warunkach i zasadach określonych w zapytaniu, zgodnie z opisem w niej zawartym.

c) W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia według opisu w zapytaniu ofertowym

d) Zobowiązuję się w przypadku przyznania nam zamówienia do podpisania umowy w miejscu i czasie wyznaczonym przez Zamawiającego.

e) Inne informacje Wykonawcy

.....  
.....;  
.....  
.....

.....  
(pieczętka, podpis osoby upoważnionej)

..... dnia .....