

I. ZAMAWIĄCY

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie
- Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
ul. Żeromskiego 28
29-100 Włoszczowa
tel. 41 3883800
fax: 41 3883858

NIP: 656-18-55-908

REGON: 000304295

Osobą upoważnioną do kontaktu z oferentami
jest:

Krystyna Banaczkowska – tel. 38-83-810

II OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa udzielenia i obsługi kredytu długoterminowego /pożyczki długoterminowej w kwocie 7.000.000,00zł lub 9.000.000,00zł lub 13.000.000,00zł lub 14.000.000,00zł dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II,
2. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty jakie zażąda Wykonawca w związku z udzieleniem kredytu/pożyczki z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków oraz ewentualnych upustów i rabatów.
3. Przeznaczenie kredytu lub pożyczki: restrukturyzacja zobowiązań.
4. Okres spłaty kredytu/pożyczki – w wariantach na 120/180 miesięcy z karencją 12 miesięcy, od daty jego uruchomienia.
5. Wykonawca nie będzie pobierał prowizji za uruchomienie kredytu lub pożyczki oraz za niewykorzystanie pełnej kwoty kredytu. Koszty związane z uruchomieniem kredytu lub pożyczki należy wliczyć do marży. Zamawiający nie dopuszcza również możliwości ponoszenia jakichkolwiek opłat i prowizji z innych tytułów, w tym w szczególności: za wcześniejszą spłatę całości lub części kredytu/pożyczki, udzielenia karencji w spłacie kredytu/pożyczki, z tytułu zawarcia umowy, aneksu do umowy, aktualizacji harmonogramu spłat.
6. Spłaty rat kapitału i odsetek w ratach miesięcznych na ostatni dzień roboczy każdego miesiąca kalendarzowego, odsetki malejące.

7. Naliczanie odsetek wyłącznie od kwoty pozostałej do zapłaty.
8. Oprocentowanie kredytu lub pożyczki według zmiennej stopy procentowej ustalonej przez Oferenta w oparciu o stawkę WIBOR dla jednomiesięcznych depozytów międzybankowych obowiązujących u Wykonawcy powiększonych o stałą marżę – nie wyższą niż 3%, która nie zostanie podwyższona w okresie obowiązywania Umowy.
9. Dla niniejszego zapytania należy przyjąć następującą stawkę WIBOR 1 M = 1,64% z dnia 06 czerwca 2018r.
10. Zabezpieczenie kredytu lub pożyczki stanowić będzie poręczenie Organu Założycielskiego.
11. Umowę przygotuje Oferent w uzgodnieniu z Zamawiającym.

III SPOSÓB PRZEDŁOŻENIA INFORMACJI HANDLOWEJ ZAMAWIAJĄCEMU.

Informację handlową należy złożyć w wersji papierowej w sekretariacie ZOZ Włoszczowa do dnia 12.06.2018 roku

Kopertę lub opakowanie należy oznaczyć następująco: Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II, 29 – 100 Włoszczowa, ul. Żeromskiego 28 – **„Informacja Handlowa w sprawie usługi udzielenia kredytu/pożyczki.”**

Koperta lub opakowanie winno zostać opatrzone dokładnym adresem oferenta.

Wszystkie strony informacji handlowej powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji.

07.06.2018r.

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włoszczowie
Adrian Bochnia
mgr Adrian Bochnia