

Znak sprawy: 27/08/2018

Włoszczowa, dnia 20 sierpnia 2018 roku

**Zapytanie w celu udzielenia informacji handlowej  
w sprawie usługi udzielenia kredytu/pożyczki  
w kwocie 5.000.000,00 zł  
dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego  
im. Jana Pawła II**

Zamawiający informuje, że przedmiotowe zaproszenie nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 KC ani nie jest ogłoszeniem o zamówieniu w rozumieniu ustawy z 29.01.2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2017, poz. 1579 ze zm.). Ma ono na celu wyłącznie rozeznanie cenowe rynku oraz uzyskanie wiedzy na temat kosztów związanych z planowanym zamówieniem publicznym.

p.o. **DYREKTOR**  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
we Włoszczowie

*Sławomir Sobański*

## **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 5.000.000,00 zł 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 – 124 miesiące z karencją 16 miesięcy, od daty jego uruchomienia.
5. Wykonawca nie będzie pobierał prowizji za niewykorzystanie pełnej kwoty kredytu. Koszty związane z uruchomieniem kredytu lub pożyczki należy rozłożyć na 12 rat. 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 3,7 %, 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 **27 sierpnia 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 w kwocie 5.000.000,00 zł”**.

Koperta lub opakowanie winno zostać opatrzone dokładnym adresem oferenta.

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

p.o. **DYREKTOR**  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
we Włoszczowie  
  
*Sławomir Sobański*