



SPP ZOZ
IM. DR. ST. DERESZA
W CHOROSZCZY

*Samodzielny Publiczny Psychiatryczny
Zakład Opieki Zdrowotnej*

im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy

16 – 070 Choroszcz tel. +48 85 719 10 91

ul. Plac Z. Brodowicza 1 fax. +48 85 719 28 00

Choroszcz, dn. 11.06.2021r.

Nr sprawy: SZP 3820 – 9/21

**Zapytanie ofertowe dla zamówienia publicznego o wartości mniejszej niż 130 000 złotych
na podstawie art. 11 ust. 1 pkt. 8) ustawy Prawo zamówień publicznych
(tekst jednolity: Dz. U. z 2019r. poz. 2019 ze zm.).**

1. Zamawiający: *Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy ul. Plac Z. Brodowicza 1 16-070 Choroszcz* zaprasza do udziału w postępowaniu na: **udzielenie kredytu konsumenckiego w wysokości 10 000 000 złotych.**
2. Przedmiot zamówienia:
 - 1) kwota kredytu: 10 000 000 zł (dziesięć milionów złotych);
 - 2) uruchomienie kredytu w okresie od 29.06.2021 r. do 30.06.2022 r;
 - 3) sposób spłaty odsetek:
 - a) odsetki spłacane ostatniego dnia roboczego miesiąca
 - 4) Wykorzystanie kredytu w celu zabezpieczenia terminowego regulowania bieżącej działalności Szpitala
 - 5) Oprocentowanie kredytu:
 - a) na bazie stawki WIBOR 1M + stała marża banku wyrażona w procentach.
Oprocentowanie kredytu oparte będzie na zmiennej rocznej stopie procentowej, składającej się z sumy marży – stałej w okresie kredytowania oraz stawki WIBOR 1M;
 - 6) Zamawiający zastrzega sobie możliwość wcześniejszej spłaty kredytu, bez ponoszenia dodatkowych kosztów;
 - 7) Formą zabezpieczenia kapitału kredytu jest: poręczenie Zarządu Województwa Podlaskiego, weksel własny in blanco wystawiony przez kredytobiorcę oraz umowa cesji wierzytelności z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - 8) Prowizje:
 - a) wysokość prowizji za gotowość od kwoty niewykorzystanego kredytu – bez opłat;
 - b) prowizje i opłaty płatne jedynie w przypadku uruchomienia kredytu;
 - 8) W celu zapewnienia porównywalności ofert do obliczeń ceny oferty należy przyjąć rzeczywistą liczbę dni w okresie objętym kredytem. Do celów obliczeń ceny oferty należy przyjąć jako datę uruchomienia kredytu dzień 29.06.2021 r. Stawka WIBOR 1M z dnia 31.05.2021 r.
3. Termin realizacji zamówienia: **w okresie od 29.06.2021 r. do 30.06.2022 r.**
4. Przy wyborze oferty zostaną zastosowane następujące kryteria oceny ofert: **Cena – waga 100%**

Zaoferowana cena w formularzu ofertowym powinna zawierać całkowite koszty związane z zaciągnięciem kredytu (wszelkie opłaty oraz odsetki), zawierać wyszczególnienie stawki WIBOR 1M oraz marży i opłat banku przyjętych do obliczeń. Ceny należy podawać w złotych polskich, z dokładnością do 1 grosza.
5. Termin złożenia oferty i otwarcia ofert:

Oferty należy złożyć **do dnia 18.06.2021 r. do godz. 10:00**
Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 18.06.2021 r. o godz. 10:15**
6. Sposób przygotowania oferty:

Ofertę można złożyć w formie pisemnej na adres: Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy ul. Plac Z. Brodowicza 1 16-070 Choroszcz (kancelaria) oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl

7. Wykonawca składa następujące dokumenty:

- 1) Uzupelniony i podpisany formularz ofertowy – wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
- 2) Dokument określający zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy (jeżeli nie wynikają one z innych dokumentów załączonych do oferty), a jeżeli Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik – także pełnomocnictwo, określające zakres umocowania, podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania
- 3) aktualne zezwolenie Komisji Nadzoru Finansowego na prowadzenie działalności bankowej wydane na podstawie przepisów ustawy z dnia 29.08.1997 r.- Prawo bankowe, a w przypadku określonym w art.178 ust.1 ustawy – Prawo bankowe, inny dokument potwierdzający rozpoczęcie działalności przed dniem wejścia w życie ustawy – Prawo bankowe, lub też w przypadku wykonawcy zagranicznego dokument wystawiony zgodnie z prawem kraju, w którym podmiot ten ma siedzibę, że posiada uprawnienia do wykonywania działalności związanej z przedmiotem zamówienia oraz jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu
8. Osoba uprawniona do kontaktów z wykonawcami:

Joanna Zalewska tel. 85/7191091 wew. 404 e-mail: joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl

9. Zamawiający zastrzega sobie prawo:

- 1) w toku badania i oceny ofert do żądania od Wykonawców dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert,
- 2) podjęcia ewentualnych dalszych negocjacji cenowych w celu zawarcia umowy,
- 3) swobodnego wyboru oferty lub rezygnacji z wyboru oferty bez podania przyczyny,
- 4) jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans cenowy, Zamawiający przeprowadzi negocjacje z Wykonawcami,
- 5) unieważnienia zapytania lub zmiany jego warunków, w tym ograniczenia zakresu zamówienia, bez podania przyczyny.


10. W załączeniu:

- 1) Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
- 2) Załącznik nr 2 - Dane finansowe: Bilans według stanu na dzień 31.12.2020 roku oraz Rachunek Zysków i Strat na dzień 31.12.2020 r.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy

.....
mgr Ewa Zgiet

Dyrektor Zakładu



11.06.2021 