SPZZOZ.ZP/67/2018 Przasnysz, 02.11.2018r

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu zwraca się z zaproszeniem do złożenia oferty na udzielenie kredytu długoterminowego w wysokości 1 000 000.00 zł (słownie: jeden milion złotych) z przeznaczeniem na spłatę zobowiązań wymagalnych SPZZOZ w Przasnyszu.

*Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia roku - Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 roku poz. 1579 z późn. zm. zwanej dalej ustawą) wartość zamówienie nie przekracza kwoty 30 000 euro (art 4 pkt 8 ww. ustawy).*

**1. Dane zamawiającego**:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu, ul. Sadowa 9, 06-300 Przasnysz.

**2. Opis przedmiotu zamówienia**

a) przedmiotem zamówienia jest udzielenie i obsługa kredytu długoterminowego w wysokości 1 000 000,00 zł (słownie: jeden milion złotych) z przeznaczeniem na spłatę zobowiązań wymagalnych SPZZOZ w Przasnyszu

b) okres kredytowania listopad 2018 - grudzień 2021r.

c) spłata kredytu w 36 miesięcznych równych ratach, począwszy od m-ca grudnia 2018 roku. Spłata na ostatni roboczy dzień każdego m-ca.

d) Uruchomienie kredytu w dniu 30 listopada 2018 roku.

e) Oprocentowanie zmienne w oparciu o WIBOR 1M z dnia 30 września 2018 r plus stała marża bankowa.

f) Brak prowizji od uruchomienia kredytu,

g) Brak innych prowizji,

h) Zabezpieczenie weksel własny in blanco wraz z zabezpieczeniem kontraktu z NFZ.

i) Symulacja kosztu kredytu za okres kredytowania w złotych,

j) Zastrzega się możliwość wcześniejszej spłaty kredytu bez opłaty dodatkowej prowizji,

k) Kredyt zostanie uruchomiony poprzez przelanie na rachunek podstawowy prowadzony w Banku BS Ciechanów oddział Przasnysz

nr rachunku:

**3) Warunki udziału w postępowaniu**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku:

**Wykonawca musi posiadać uprawnienia do wykonywania czynności bankowych, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r Prawo bankowe (tj Dz.U. z 2017 roku poz 1876 z późn. zm.) warunek ten zostanie spełniony jeżeli wykonawca wykaże, że posiada zezwolenie uprawniające do wykonywania czynności bankowych.**

Niespełnienie powyższego warunku skutkować będzie odrzuceniem oferty z postępowania.

**4) Wykaz oświadczeń lub dokumentów jakie należy złożyć:**

a) Formularz ofertowy,

b) Dokument potwierdzający posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności tj. kopia zezwolenia Komisji Nadzoru Bankowego na rozpoczęcie działalności bankowej, o której mowa w art. 36 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r Prawo bankowe (tj. Dz.U. z 2017 r poz. 1876 z późn. zm.) lub dokumenty równoważne,

c) Pełnomocnictwo (oryginał lub notarialnie potwierdzona kopia) w przypadku gdy upoważnienie do podpisywania oferty nie wynika z dokumentów rejestrowych,

**5) Sposób porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami:**

a) Przyjętą przez Zamawiającego formą porozumiewania się z Wykonawcami i składania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przez strony jest forma pisemna lub mailowa na adres: szpitalprzasnysz@op.pl lub fax: +48 29 753 43 80

b) Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zawiadamiający i Wykonawcy przekazują pisemnie. Pytania muszą być skierowane: na adres Zamawiającego: Samodzielny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu, ul. Sadowa 9, 06-300 Przasnysz; faxem na nr +48 29 753 43 80 lub e-mail: szpitalprzasnysz@op.pl

c) Jeżeli oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazywane są za pomocą faksu lub email, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

d) W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, Zamawiający domniema, iż pismo wysłane przez Zamawiającego na adres mailowy podany przez Wykonawcę faxem zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z treścią pisma.

e) Zamawiający jednocześnie przekaże treść zapytania wraz z wyjaśnieniami wszystkim Wykonawcom, którym przekazał zapytanie ofertowe bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieści je na stronie internetowej.

**6. Sposób sporządzania oferty:**

a) Oferta powinna być sporządzona w języku polskim. Każdy dokument składający się na ofertę powinien być czytelny.

b) Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy.

c) Każdy Wykonawca przedłoży tylko jedną ofertę.

d) Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

**7. Termin i miejsce złożenia ofert:**

Oferty należy złożyć w sekretariacie SPZZOZ w Przasnyszu pok. Z110 do dnia 09.11.2018r do godziny 10:00 i oznaczyć na kopercie „Udzielenie kredytu długoterminowego”.

**8. Termin i miejsce otwarcia ofert:**

a) Otwarcie ofert nastąpi w dniu 9 listopada 2018 r o godz. 10:30

b) Otwarcie ofert jest jawne, Wykonawcy mogą uczestniczyć w sesji otwarcia ofert. W przypadku nieobecności Wykonawcy przy otwieraniu ofert, Zamawiający prześle informację z otwarcia na pisemny wniosek Wykonawcy.

c) Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

**9. Opis sposobu obliczania ceny:**

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta zawierająca koszt obsługi kredytu obliczony przez Wykonawcę w łącznej kwocie na cały okres kredytowania, z uwzględnieniem następujących założeń:

- uruchomienie kredytu w jednej transzy: 30 listopad 2018 r – 1 000.000,00zł,

- wysokość oprocentowania kredytu: zmienna stopa procentowa ustalona według stawki WIBOR 1M z dnia 30.09.2018 r plus stała marża bankowa w okresie kredytowania,

- prowizja bankowa z tytułu uruchomienia kredytu- 0 zł,

- wszelkie inne prowizje – 0 zł.

**10. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert:**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierował się kryterium:

Cena (koszt) – 100 %

W trakcie oceny ofert kolejno ocenionym ofertom zostaną przyznane punkty według następującego wzoru:

  *Najniższa cena ofertowa brutto x100*

*C = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x 100%*

 *Cena oferty badanej brutto*

Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, którego oferta uzyskała najwyższą ilość punktów.

**11. Załączniki:**

Nr. 1 Formularz oferty

Nr. 2 Dokumenty pozwalające ocenić zdolność kredytową SPZZOZ w Przasnyszu (dostępne na stronie www. szpitalprzasnysz.pl)

Załącznik Nr 1

|  |  |
| --- | --- |
| *(Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)* | **OFERTA** |

**Zamawiający:**

**Samodzielny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnysz**

**Ul. Sadowa 9**

**06-300 Przasnysz**

**FORMULARZ OFERTY WYKONAWCY**

na udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

„Udzielenie i obsługa:

- kredytu długoterminowego w wysokości 1 000.000,00 zł z przeznaczeniem na spłatę zobowiązań wymagalnych SPZZOZ w Przasnyszu”.

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Zobowiązania Wykonawcy:

Zobowiązuję się do udzielenia i obsługi kredytu długoterminowego w wysokości 1 000.000,00 zł przeznaczeniem na spłatę zobowiązań wymagalnych SPZZOZ w Przasnyszu

za cenę ……………………………PLN

słownie: ………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………..

Do wliczenia ceny przyjęto stawkę odsetek w wysokości ……………..% składającą się ze stawki WIBOR 1M w wysokości (ustalonej na dzień 30.09.2018 r ) ………………..% oraz stałej marży w całym okresie kredytowania w wysokości ……………punktów procentowych.

3. Oświadczenia Wykonawcy:

a) Przyjmuję warunki zapytania bez zastrzeżeń i nie wnoszę uwag.

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.

5. Inne informacje Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………….

………………………. ……………………….

 Miejscowość, data podpis i pieczątka imienna

 uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy