



ISO 9001

**Specjalistyczny Szpital
im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. A. Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych**

tel. 74/64 89 600 fax 74/ 64 89 746

www.zdrowie.walbrzych.pl

szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

Wałbrzych 26.02.2013 r.

DZPZ-531-Zp/10/PN-8/13

Wykonawcy - wszyscy

Dotyczy: przetarg nieograniczony na „Udzielenie kredytu obrotowego w rachunku bieżącym do wysokości 5 000 000,00 zł dla Specjalistycznego Szpitala im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu” - Zp/10/PN-8/13.

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu zgodnie z art. 38 ust. 1 i 2 ustawy Pzp odpowiada na zapytania Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu.

Pyt. W związku z zamiarem przystąpienia do w/w przetargu uprzejmie prosimy o dostarczenie dokumentów zgodnie z załączoną listą:

1)

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

(pełna nazwa/imię i nazwisko Wnioskodawcy,

adres, REGON, NIP)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam/*my/*, że stan prawny oraz dane i informacje zawarte w:

1. Zaświadczeniu o numerze identyfikacyjnym REGON z dniawydanym przez*
2. Decyzji w sprawie nadania numeru identyfikacji podatkowej (NIP) z dniawydanej przez*
3. Zaświadczeniu o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej z dnia wydany przez*
4. Statucie z dnia wraz z następującymi zmianami*
5. Umowie spółki z dnia wraz z następującymi zmianami*

5. Następujących koncesjach/zezwoleniach

*

nie uległy zmianie, są nadal aktualne i zgodne ze stanem faktycznym na dzień

Wiarygodność powyższych danych oraz ich zgodność ze stanem faktycznym i prawnym potwierdzam
 własnoręcznym podpisem

....., dnia.....

(pieczęć i podpisy osób upoważnionych)

Odp. W dniu 26.02.2013 r. Zamawiający na swojej stronie internetowej zamieścił w/w oświadczenie-
 Załącznik w formacie PDF.

2)

Nazwa wnioskodawcy

Regon

Lista wymaganych dokumentów

Lp	Dokument	Dostarczony	Uwagi
1	Zaświadczenie o numerze REGON		
2	Zaświadczenie o numerze NIP		
3	Zezwolenia/koncesje (jeśli dotyczy)		
4	Statut		
5	Oświadczenie, że dostarczone do Banku/będące w posiadaniu Banku dokumenty: - Zaświadczenie o numerze REGON - Zaświadczenie o numerze NIP - Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (jeśli dotyczy) - Zezwolenie/koncesja (jeśli dotyczy) - Umowa Spółki wraz ze zmianami (jeśli dotyczy) - Statut (jeśli dotyczy) są na dzień składanie wniosku/pobrania SIWZ aktualne - załącznik nr 1 do niniejszej listy wymaganych dokumentów.		
6	Odpis z KRS (nie starszy niż 30 dni od dnia złożenia wniosku)		
7	Opinie z banków oraz instytucji finansowych, w których klient posiada r-ki - wymagane jeśli Klient jest w ich posiadaniu - (nie starsze niż 30 dni od dnia złożenia wniosku)		
8	Opinie z banków oraz instytucji finansowych, w których klient posiada zobowiązania - (nie starsze niż 30 dni od dnia złożenia wniosku)		
9	Zaświadczenie o obrotach na rachunkach w innych bankach (historia rachunku) - za okres ostatnich 12 m-cy - jeśli klienta wnioskuję o kredyt w rachunku bieżącym na podstawie obrotów na rachunku bieżącym lub kredyt rewolwingowy w innym banku		
10	SIWZ (jeśli transakcja wnioskowana w trybie przetargowym)		
11	Podstawowe informacje o działalności gospodarczej - załącznik nr 2 do niniejszej listy wymaganych dokumentów		
12	Kontrakt z NFZ stanowiący zabezpieczenie spłaty kredytu		

13	Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą		
14	Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu z podatkami		
15	Zaświadczenie z ZUS/KRUS o nie zaleganiu ze składkami		
16	Sprawozdanie finansowe roczne niezatwierdzone za rok n-1 obejmujące: - bilans, rachunek zysków i strat, informację dodatkową - zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym - jeśli wnioskodawca jest zobowiązany do jego sporządzenia - rachunek przepływów pieniężnych - jeśli wnioskodawca jest zobowiązany do jego sporządzenia		
17	Sprawozdanie finansowe roczne zatwierdzone za rok n-2 obejmujące: - bilans, rachunek zysków i strat, informację dodatkową - zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym - jeśli wnioskodawca jest zobowiązany do jego sporządzenia - rachunek przepływów pieniężnych - jeśli wnioskodawca jest zobowiązana do jego sporządzenia		
18	Raport z badania audytora wraz z opinią za rok n-2 (jeżeli sprawozdanie podlegało badaniu)		
19	Uchwała lub postanowienie organu zatwierdzającego za rok n-2 o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego oraz o podziale zysku lub pokryciu strat		
20	Uchwała lub postanowienie organu zatwierdzającego za rok n-2 o zatwierdzeniu sprawozdania z działalności jednostki i udzieleniu absolutorium członkom jej organów		
21	Sprawozdanie kwartalne bilans i rachunek zysków i strat a w przypadku jego braku sprawozdanie F-01 za IV kwartał roku n-1		
22	Sprawozdanie kwartalne bilans i rachunek zysków i strat a w przypadku jego braku sprawozdanie F-01 za IV kwartał roku n-2		
23	Rachunek zysków i strat obejmujący pozycje oznaczone literami z roku n według stanu na koniec miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku		
24	Rachunek zysków i strat obejmujący pozycje oznaczone literami za roku n-1 według stanu na koniec miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku		
25	Prognoza finansowa na okres kredytowania obejmujące: bilans, rachunek zysków i strat, rachunek przepływów pieniężnych w układzie rocznym oraz na koniec okresu kredytowania		
26	Główne założenia, na podstawie których została przygotowana prognoza finansowa na okres kredytowania		

Stempel Wnioskodawcy i podpisy osób upoważnionych

Miejscowość, dat

Odp. W dniu 26.02.2013 r. Zamawiający na swojej stronie internetowej zamieścił w/w tabelę oraz dokumenty w niej wymienione – **Załącznik w formacie PDF**. Część dokumentów została zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego w dniu 21.02.2013 r. – **Załącznik w formacie PDF**.

AK2a

Podstawowe informacje o działalności gospodarczej

Załącznik nr 2 do Listy wymaganych dokumentów

Nazwa Wnioskodawcy

DANE ADRESOWE

REGON

NIP

Forma prawna

Osoba kontaktowa

Stanowisko

Nr telefonu (kom)

Nr telefonu (biuro)

Adres e-mail

Strona www

Adres siedziby

Ulica

Numer

Lokal

Miejscowość

Kod pocztowy

Województwo

Miejsce prowadzenia działalności ☐ jak wyżej

Miasto

Zakres prowadzonej działalności

Czy nieruchomość jest własnością Wnioskodawcy?

+

PODSTAWOWE INFORMACJE

Krótki opis prowadzonej działalności

Miesiąc i rok rozpoczęcia działalności (mm-rrrr)

Liczba pracowników w przekroju na pełne etaty

Jaka część (w %) kapitału podstawowego Wnioskodawcy została wniesiona aportem?

Kod PKD działalności wg PKD 2007 (zgodnie z REGON)

Proszę podać rozkład przychodów Wnioskodawcy na poszczególne produkty lub usługi (kategorie obejmujące co najmniej 10% przychodu lub pięć największych)

Produkt, towar lub usługa

Procent przychodu w ostatnim roku obrotowym

Proszę podać informacje o udziałowcach/akcjonariuszach Wnioskodawcy posiadających 5% lub więcej udziałów/akcji lub pięciu największych

Imię i Nazwisko/Nazwa

Forma prawna

% udziałów / akcji

PESEL lub REGON

Proszę podać skład Zarządu Wnioskodawcy

Imię i nazwisko

PESEL

Liczba lat na obecnym stanowisku

Doświadczenie w obszarze działalności Wnioskodawcy (liczba lat)

Dyrektor finansowy/główny księgowy

Imię i nazwisko

Liczba lat na obecnym stanowisku

Doświadczenie w obszarze działalności Wnioskodawcy (liczba lat)

Podmioty powiązane organizacyjnie*

Imię i Nazwisko/Nazwa

PESEL lub REGON

Opis powiązania

* a) kontrola nad podmiotem poprzez członków zarządu, akcjonariusza większościowego lub małżonka akcjonariusza większościowego bez rozdzielności majątkowej.
b) mniejszościowy udział w zarządzaniu podmiotem poprzez członków zarządu lub prokurentów

Podmioty powiązane kapitałowo - udziały Wnioskodawcy w innych podmiotach

Imię i Nazwisko/Nazwa

PESEL lub REGON

% udziałów

Zaki jest zasięg terytorialny sprzedaży Wnioskodawcy?	Udział %
przychody w ramach jednego powiatu	
przychody krajowe spoza jednego powiatu, ale w ramach obszaru jednego województwa	
przychody krajowe z obszaru przekraczającego terytorium jednego województwa	
przychody z działalności zagranicznej	

Jaki procent zakupów Wnioskodawcy stanowi import?

Kwartał

% rocznych przychodów w kwartale

I	II	III	IV

Proszę podać dane 5 największych dostawców i odbiorców (informacje za ostatni rok obrotowy)

Nazwa	Adres	Okres współpracy (w m-cach)	% sprzedaży	Kwota sprzedaży	Terminy płatności (w dniach)

Nazwa	Adres	Okres współpracy (w m-cach)	% zakupów	Kwota zakupów	Terminy płatności (w dniach)

Wymagane koncesje i zezwolenia

Koncesja/zezwolenie	Czy aktualnie posiadana/e?	Data ważności (dd-mm-rrrr)	+

STRUKTURA WIELKOWA NALEŻNOŚCI I ZOBOWIĄZAŃ HANDELOWYCH

Należności		Zobowiązania	
Wyszczególnienie	Kwota w tys. PLN	Wyszczególnienie	Kwota w tys. PLN
Należności ogółem		Zobowiązania ogółem	
z tego:		z tego:	
Terminowe		Terminowe	
Przeterminowane		Przeterminowane	
1-30 dni		1-30 dni	
31-60 dni		31-60 dni	
61-90 dni		61-90 dni	
91-180 dni		91-180 dni	
181-360 dni		181-360 dni	
Powyżej 360 dni		Powyżej 360 dni	

WSPÓŁPRACA Z INNYMI BANKAMI I INSTYTUCJAMI FINANSOWYMI

Długość przypadków nieterminowego regulowania zobowiązań	Długość trwania zaległości	Min		Max	

Instytucje finansowe z którymi współpracuje Wnioskodawca

Nazwa instytucji	Zakres współpracy			
	kredyty/finansowanie	rachunek	depozyt	transakcje skarbowe (FX, terminowe, pochodne)

Czy na dzień składania wniosku Klient posiada wymagane zaległości wobec ZUS, US, pracowników lub inne zaległe zobowiązania publiczno-prawne, a w przypadku realizowanego postępowania układowego z tytułu ww. zaległych zobowiązań publiczno-prawnych, nie realizuje terminowo tego zadłużenia?

PODPISZ

Wiarygodność powyższych danych oraz ich zgodność ze stanem faktycznym i prawnym potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Stempel Wnioskodawcy i podpisy osób upoważnionych

Miejsowość, data

Przez podał: załącznikowi Uniajduary wróci: innych podzielnik 112 ROK

Czy wszystkie powyższe zaopiniowania były w ciągu ostatnich 12 miesięcy obsługiwane terminowo?

Zestawienie terminowych transakcji skarbowych zawartych z innymi podmiotami^a w pełnych kwotach nominalnych danej waluty, w doszczetnych kwartalach i składowych

Czytanie transakcyjne skarbowym

szaleń, że nie ma w tym niczego dziwnego. W tym momencie, kiedy wszyscy są już w domu, a ja jestem w drodze do pracy, to jest właśnie ten moment, kiedy najbardziej potrzebuję kawy. W tym momencie, kiedy najbardziej potrzebuję kawy, to jest właśnie ten moment, kiedy najbardziej potrzebuję kawy.

Stempel Wnioskodawcy i podpisy osób upoważnionych

Model 2: *Microclimate* data

**Odp. . 3) i 4) - W dniu 26.02.2013 r. Zamawiający na swojej stronie internetowej zamieścił powyższe
tabele – Załącznik w formacie PDF.**

DYREKTOR SZPITALA

Mariola Dudziak