



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Znak: SZP 485/11/2019

Chrzanów, 07.11.2019 r.

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Szpital Powiatowy w Chrzanowie zaprasza do złożenia oferty cenowej na udzielenie i obsługę „Kredytu obrotowego nieodnawialnego w rachunku kredytowym w wysokości 4000000,00(cztery miliony złotych) ” – sprawa nr 82/2019

I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

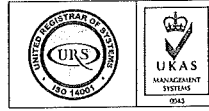
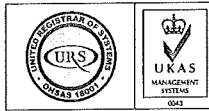
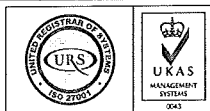
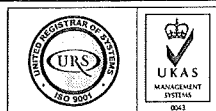
Szpital Powiatowy w Chrzanowie ul. Topolowa 16 32-500 Chrzanów
Regon 000310108 NIP 628-19-16-916
Tel. (032) 624-70-00 Fax.: (032) 623-94-28
godziny urzędowania 7.00-14.30
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia tel. (32) 624-70-34
Adres strony internetowej: www.szpital-chrzanow.pl

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Do niniejszego postępowania **nie mają** zastosowania przepisy i procedury określone Prawo Zamówień publicznych zwaną dalej Ustawą. Zgodnie z art. 4 pkt.3 ja Ustawy Prawo Zamówień Publicznych. Niniejsze zamówienie podlega wyłączeniu od stosowania przepisów Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

III. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielenie i obsługa kredytu obrotowego nieodnawialnego w rachunku kredytowym w wysokości 4.000.000,00 zł (cztery miliony złotych) z przeznaczeniem na spłatę zobowiązań wymagalnych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie.
2. Okres kredytowania : grudzień 2019- grudzień 2026r.
3. Karencja w spłacie kapitału do marzec 2021.
4. Odsetki płatne na ostatni dzień roboczy każdego miesiąca.
5. Spłata kredytu w 70 miesięcznych równych ratach począwszy od m-ca 2021r. Spłata na ostatni dzień roboczy każdego miesiąca.
6. Oprocentowanie zmienne w oparciu o WIBOR 1M plus stała marża bankowa.
7. Prowizja od uruchomienia kredytu płatna najpóźniej w dniu uruchomienia kredytu.
8. Brak innych prowizji.
9. Zabezpieczenie:
 - a) Weksel własny in blanco



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108

Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

- b) Przelew wierzytelności pieniężnych wynikających z kontraktu z NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowym szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki
10. Zastrzega się możliwość nie wykorzystania pełnej kwoty kredytu bez opłaty dodatkowej prowizji.
11. Zastrzega się możliwość wcześniejszej spłaty kredytu bez opłaty dodatkowej prowizji.
12. Kredyt zostanie uruchomiony poprzez przełanie na rachunek podstawowy.

IV. Termin udzielenia kredytu bankowego

Termin wykonania usługi udzielenia długoterminowego kredytu bankowego nastąpi następnego dnia roboczego po podpisaniu umowy.

V. Oferty częściowe

1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych. Oferty muszą obejmować pełny zakres realizacji usługi, zgodnie z przedmiotem zamówienia.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
3. Złożenie oferty częściowej lub wariantowej spowoduje jej odrzucenie.

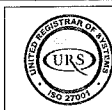
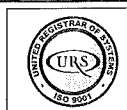
VI. Warunki i dokumenty uprawniające do udziału w postępowaniu

Aby spełnić warunki udziału w procedurze Wykonawca musi:

1. posiadać uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, a w efekcie jest zdolny zawrzeć i zrealizować niniejszą umowę, w szczególności posiada uprawnienia wynikające z przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 Prawo bankowe, a w przypadku określonym art. 178 ust. 1 ustawy PB inny dokument potwierdzający rozpoczęcie działalności przed dniem wejścia w życie ustawy, o którym mowa w art. 193 ustawy PB - jeżeli dotyczy;
2. przedstawić aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji informacji o działalności gospodarczej jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
3. złożyć wypełniony formularz ofertowy - wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do zaproszenia

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę, niezależnie od wyniku postępowania.
2. Treść oferty musi odpowiadać treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Wykonawca przygotowuje i składa ofertę zgodnie z wymaganiami dokumentacji przetargowej.
4. Oferta powinna być napisana w języku polskim, pismem maszynowym, komputerowym lub ręcznym, pismem czytelnym.
5. Każda zapisana strona oferty i wszystkie jej załączniki stanowiące oświadczenia muszą być podpisane przez upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy.
6. Wszystkie zapisane strony oferty należy ponumerować kolejno.
7. Wszystkie strony oferty należy złączyć w sposób trwały uniemożliwiający ich „rozłączenie”.
8. Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane niniejszą specyfikacją oświadczenia, dokumenty.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108

Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

9. Wszelkie poprawki muszą być zaparafowane własnoręcznym podpisem Wykonawcy lub osoby upoważnionej. Poprawki cyfr i liczb należy pisać słownie.
10. Zamawiający dopuszcza składanie ofert w formie wydruku komputerowego z zachowaniem wzorów określonych przez Zamawiającego w specyfikacji.
11. W przypadku, gdy Wykonawca jako załącznik do oferty dołączy kopię jakiegoś dokumentu powyższa kopia powinna być przez niego podpisana „ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM”.
12. W przypadku dołączenia do oferty dokumentów lub materiałów w języku obcym wymagane jest złożenie ich wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
13. Ofertę sporządzić należy w jednym egzemplarzu, zapakować w kopertę i dokładnie zamknąć w sposób uniemożliwiający jej otwarcie bez uszkodzenia. Na kopercie należy umieścić informacje:

nazwa i adres Wykonawcy

Oferta na

**Kredyt obrotowy nieodnawialny w rachunku kredytowym dla
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie**

nr sprawy 82/2019

NIE OTWIERAĆ PRZED 28.11.2019r. godz. 11:00

14. W przypadku nieprawidłowego zaadresowania lub zamknięcia koperty Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za złe skierowanie przesyłki i jej przedterminowe otwarcie.
15. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty przed terminem składania ofert.
16. Wykonawca nie może dokonać zmiany lub wycofać oferty po upływie terminu przewidzianego na składanie ofert.

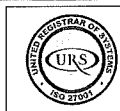
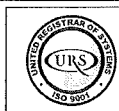
VIII. OPIS KRYTERIÓW I SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY OFERT

1. Ocena ofert złożonych przez Wykonawców zostanie przeprowadzona wg następującego kryterium:
1) Cena brutto oferty - znaczenie: 100 %

W kryterium „cena” zostanie zastosowany wzór:
najniższa cena z rozpatrywanych ofert

----- x 100 pkt = ocena punktowa
cena badanej oferty

2. Cena oferty przyjmowana do wyliczeń wg powyższego wzoru to cena brutto oferty,
3. Uwaga:



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108

Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Przy stosowaniu wzorów matematycznych wyniki obliczeń będą uwzględniane przez komisję do dwóch miejsc po przecinku a zaokrąglenia będą przyjmowane wg ogólnie obowiązujących zasad matematycznych.

4. Zamawiający zawrze umowę z Wykonawcą, którego oferta będzie odpowiadać wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym zaproszeniu i jednocześnie zaoferuje najniższą cenę. Jeżeli dwie lub więcej ofert będzie przedstawiać taką samą najniższą cenę, Zamawiający wezwie Wykonawców do złożenia ofert dodatkowych.

IX. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY OFERTY

1. Wykonawca w przedstawionej ofercie winien zaoferować cenę kompletną i jednoznaczną.
2. W cenę oferty należy w kalkulować kompleksową realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z zakresem określonym w rozdziale III zaproszenia (opis przedmiotu zamówienia).
3. Wykonawca winien ponadto uwzględnić w cenie oferty wszystkie przewidywane koszty realizacji zamówienia, także nie wymienione powyżej, które mają wpływ na cenę oferty.
4. Cena oferty winna być wartością wyrażoną w jednostkach pieniężnych, w walucie polskiej, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
5. Zamawiający nie przewiduje rozliczenia z Wykonawcą za wykonanie zamówienia w walutach obcych. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w walucie polskiej.

Przedstawiona przez Wykonawcę oferta cenowa nie może stanowić ogólnych cenników, kalkulacji, itp., stosowanych przez Wykonawcę w toku prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, lecz winna zostać sporządzona wyłącznie z ukierunkowaniem na przedmiotowe postępowanie i odpowiadać wymogom Zamawiającego określonym w niniejszym zaproszeniu.

X. OGÓLNE WARUNKI UMOWY

1. Wykonawca i Zamawiający podpiszą umowę w terminie do 7 dni od dnia wyboru Wykonawcy.
2. Zamawiający przewiduje możliwość włączenia do umowy kredytu zapisów zawartych w standardowej umowie kredytu stosowanej w banku, które umieszczane są w regulaminach kredytowania, o ile zapisy te nie będą sprzeczne z treścią zaproszenia ofertowego.

XI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego – Dziennik Podawczy paw. D IIp Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16 32-500 Chrzanów
2. Termin składania ofert upływa **28.11.2019.** godz. 10:00.
3. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **28.11.2019.** godz. 10:30 w siedzibie Zamawiającego w Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia paw. D IIp.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108

Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

XII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY - WYNIKU POSTĘPOWANIA

1. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem www.szpital-chrzanow.pl
2. Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą będzie związany ofertą przez 30 dni oraz zobowiązany do podpisania umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego z uwzględnieniem postanowień zawartych w Dziale X.

XIII. DODATKOWE INFORMACJE

Wszelkie zapytania do niniejszego postępowania należy składać drogą elektroniczną na adres: dzp@szpital-chrzanow.pl do dnia 25.11.2019 do godz. 11:00.

XIV. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

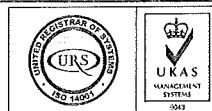
1. Zamawiający zastrzega możliwość zakończenia postępowania bez zawarcia umowy zarówno przed otwarciem ofert jak i po ich otwarciu.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niedokonania wyboru żadnej ofert bez podania przyczyny.

Z poważaniem

Z-ca Dyrektora
ds. Pielęgniarstwa i Jakości
mgr Alicja Dobranowska

Z upoważnienia
Dyrektora Szpitala Powiatowego
w Chrzanowie

GLÓWNY KSIĘGOWY
mgr Edward Cielicki



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108

Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892