

Formularz klienta – proces oceny wniosku – tryb standardowy

Nazwa klienta* Powiat Poznański

Pytania dotyczące transakcji i zabezpieczeń

	Pytanie do klienta	Odpowiedź klienta
1	Prosimy o informację, czy Zamawiający złoży oświadczenie o poddaniu się egzekucji na podstawie art. 777 § 5 kpc (tj. w formie aktu notarialnego) i czy poniesie koszty jego złożenia?	<u>NIE</u>
2	Czy Zamawiający potwierdza, że Skarbnik Powiatu również będzie kontrasygnował deklarację wekslową?	<u>TAK</u>
3	Czy przy sporządzaniu harmonogramu spłat rat i odsetek od kredytu <u>na potrzeby oferty</u> należy uwzględnić zapis w §5 ust. 6 projektu umowy „W przypadku, gdy termin spłaty kredytu lub odsetek przypada w dniu wolnym od pracy, spłata nastąpi w pierwszym dniu roboczym następującym po tym terminie”?	<u>TAK</u>

Pytania dotyczące sytuacji ekonomiczno-finansowej klienta (prosimy o informacje zgodnie ze stanem na dzień sporządzania odpowiedzi)

	Pytanie do klienta	Odpowiedź klienta
1	Prosimy o informację, czy na Państwa rachunkach w bankach ciążyą zajęcia egzekucyjne. Jeżeli tak, to prosimy o podanie kwoty zajęć egzekucyjnych (w tys. PLN):	<u>NIE</u>
2	Prosimy o informację, czy posiadają Państwo zaległe zobowiązania finansowe w bankach. Jeżeli tak, to prosimy o podanie kwoty zaległych zobowiązań w bankach (w tys. PLN):	<u>NIE</u>
3	Prosimy o informację, czy w ciągu ostatnich 18 miesięcy był prowadzony u Państwa program postępowania naprawczego w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.	<u>NIE</u>
4	Prosimy o informację, czy w ciągu ostatnich 36 miesięcy były prowadzone wobec Państwa za pośrednictwem komornika sądowego postępowania egzekucyjne wszczynane na wniosek banków.	<u>NIE</u>
5	Prosimy o informację, czy posiadają Państwo zaległe zobowiązania wobec ZUS lub US. Jeżeli tak, to prosimy o podanie kwoty zaległych zobowiązań wobec ZUS i US (w tys. PLN):	<u>NIE</u>
6	Prosimy o informację, czy w ciągu ostatnich dwóch lat została podjęta uchwała o nieudzieleniu absolutorium organowi wykonawczemu reprezentującemu Państwa jednostkę (wójt / burmistrz / prezydent, zarząd powiatu, zarząd województwa).	<u>NIE</u>
7	Prosimy o informację dotyczącą następujących pozycji długu Państwa wg stanu <u>planowanego</u> na koniec bieżącego roku budżetowego:	
	wartość zobowiązania ogółem według tytułów dłużnych (w tys. PLN):	0,-
	wartość nominalna wymagalnych zobowiązań z tytułu poręczeń i gwarancji (w tys. PLN):	<u>0,-</u>
	wartość nominalna niewymagalnych zobowiązań z tytułu poręczeń i gwarancji (w tys. PLN):	<u>0,-</u>
	wartość kredytów i pożyczek związanych z realizacją programów i projektów finansowanych z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust.1 pkt 2 ustawy o finansach publicznych z budżetu państwa (w tys. PLN):	<u>0,-</u>
	wartość kredytów i pożyczek związanych z realizacją programów i projektów finansowanych z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust.1 pkt 2 ustawy o finansach publicznych z innych źródeł (w tys. PLN):	<u>0,-</u>

Pytania dotyczące podmiotów powiązanych z klientem

	Pytanie do klienta	Odpowiedź klienta
1	Jeżeli wśród podmiotów powiązanych z Państwem znajduje się szpital/-le SPZOZ, prosimy o podanie, oddzielnie dla każdego z nich, następujących informacji:	

1)	Prosimy o informację, czy szpital realizuje program naprawczy?			NIE DOTYCZY
2)	Prosimy o informację, czy szpital korzysta z kredytów (w tym poręczonych przez Państwa)?			NIE DOTYCZY
a)	Prosimy o podanie kwoty kredytu (w tys. PLN):		Prosimy o podanie okresu kredytowania	
b)	Prosimy o podanie kwoty poręczenia (w tys. PLN):		Prosimy o podanie okresu poręczenia	
3)	Prosimy o informację, czy Państwo w jakikolwiek sposób wspieracie szpital finansowo (dopłaty na kapitał lub dopłaty do działalności bieżącej/inwestycyjnej).			
	NZOZ Szpital w Puszczykowie SA – 100% kapitał Powiatu akcje o wartości 83.111.000 zł			
a)	Prosimy o podanie kwoty wsparcia finansowego szpitala (w tys. PLN): dotacja na budowę bloku operacyjnego	13.600.000 PLN	Prosimy o podanie okresu wsparcia finansowego szpitala	2016-2018
2	Prosimy o informację, czy w okresie obowiązywania ekspozycji kredytowej w Banku przewidywane jest przejęcie zobowiązań powstałych w wyniku likwidacji zakładu opieki zdrowotnej przez Państwo po przeniesieniu działalności medycznej ZOZ do innego pomiotu (komercjalizacja, prywatyzacja, dzierżawa itp.). Jeżeli tak, prosimy o podanie poniesionych lub ewentualnych szacowanych skutków wyżej wymienionych zmian dla Państwa budżetu.			
	NIE DOTYCZY			
3	Prosimy o informację, czy przeprowadzili lub przewidują Państwo likwidację jakiegokolwiek szpitala wraz z przejęciem jego długu. Jeżeli tak, to prosimy o podanie łącznej kwoty przejętego długu.			NIE
4	Prosimy o informację, czy w przeszłości wystąpiły lub planowane są przejęcia z mocy prawa przez Państwo zadłużenia: - po podmiocie, dla którego Państwo byli podmiotem założycielskim, - na podstawie umowy z wierzycielem spółki prawa handlowego, - stowarzyszenia, tj. Państwo wstąpili/wstąpią na miejsce dłużnika, który został/zostanie z długu zwolniony.			TAK-2004r. SP ZOZ Szpital w Puszczykowie, przekształcony w Spółkę z o.o., a następnie w 2014r. przekształcony w Spółkę Akcyjną

Wykaz zaangażowań klienta

Kwoty zaangażowań prezentowane są w PLN według stanu na dzień (2018-06-30) – prosimy o dane za ostatni zakończony i rozliczony miesiąc:

Lp.	Nazwa podmiotu (np. bank, NFOŚ, WFOŚ, firma leasingowa, firma factoringowa)	Waluta zadłużenia	Typ długu (kredyt, wykup wierzytelności, obligacje, leasing, factoring, pożyczka, udzielone poręczenie, udzielona gwarancja, list patronacki)	Data zawarcia umowy	Kwota bieżącego zadłużenia (bilans) ¹	Kwota pozostałego zadłużenia (pozabilans) ²	Data całkowitej spłaty
1	Bank Pekao SA	PLN	Kredyt	26.08.2014	3.000.000	3.000.000	10.09.2018
2	Bank Handlowy w Warszawie SA	PLN	Kredyt	02.11.2016	22.480.000	22.480.000	10.10.2021
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
Razem							

¹ Przez zaangażowanie bilansowe rozumie się kwotę wypłaconego zaangażowania

² Przez zaangażowanie pozabilansowe rozumie się kwotę jeszcze nie wypłaconego zaangażowania oraz kwoty niewymagalnych i wymagalnych poręczeń i gwarancji

Dokumenty

W załączeniu składamy następujące dokumenty³

Lp.	Rodzaj dokumentu
1	Prosimy o informację, czy Zamawiający posiada podmioty powiązane kapitałowo (udziały w spółkach). Jeżeli tak – prosimy o ich wskazanie wraz z podaniem nr REGON. Szpital w Puszczykowie SA, Regon- 634552438

Wiarygodność danych zawartych we wniosku i załączonych dokumentach oraz ich zgodność ze stanem faktycznym i prawnym potwierdzam/y własnoręcznym podpisem**

za klienta
osoba/y upoważniona/e**
(imię i nazwisko)

data
(2018-06-30)

podpis osoby/ób
upoważnionej/ych**

* Wypełnia Pracownik Sprzedaży

** Niepotrzebne skreślić

³ Dokumenty wymagane przez Bank w procesie oceny wniosku