



GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA im. św. JANA PAWŁA II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.qczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@qczd.katowice.pl

Załącznik 1.1 do Protokołu z posiedzenia Komisji Konkursowej z100322r.

SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)

dotyczące procedury udzielenia zamówienia w trybie

- Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 1025),
- Zarządzenia Dyrektora nr 24/2017 z dnia 15.05.2017 r. w sprawie wprowadzenia procedury PA-10 pn. „Procedura udzielania zamówień, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień Publicznych”
- Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO).

pod nazwą:

„Usługa polegająca na udzieleniu Górnośląskiemu Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach kredytu lub pożyczki w kwocie do 6.000.000,00 PLN na sfinansowanie działalności bieżącej oraz spłatę zobowiązań”

Uwaga: Zamawiający zastrzega sobie prawo do: zmiany terminów, odwołania konkursu lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia – bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu w każdym czasie bez uzasadnienia.

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice ul. Medyków 16
Regon 001415000; NIP 634-23-46-590
e-mail do kontaktu: mkaczko@qczd.katowice.pl

Konkurs ofert został zamieszczony na stronie internetowej Zamawiającego: www.qczd.katowice.pl

II. Określenie przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest „Usługa polegająca na udzieleniu Górnośląskiemu Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach kredytu lub pożyczki w kwocie do 6.000.000,00 PLN na sfinansowanie działalności bieżącej oraz spłatę zobowiązań”.

Uruchomienie kredytu lub pożyczki nastąpi jednorazowo lub w transzach (maksymalna ilość transz 6) na wniosek Zamawiającego.

Zamawiający nie dopuszcza innej formy wykonania usługi niż kredyt lub pożyczka.

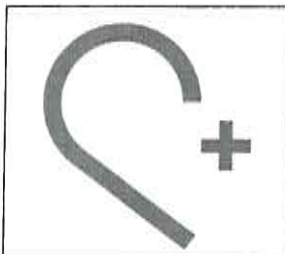
Planowany termin wypłaty kredytu lub pożyczki: nie później niż do 15 maja 2022 r.

Szpital z certyfikatami jakości:



[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]



GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA im. św. JANA PAWŁA II

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

Zamawiający planuje wykorzystać pełną kwotę kredytu lub pożyczki, ale nie więcej niż 6.000.000,00 zł.

Okres spłaty kredytu lub pożyczki - do 60 miesięcy.

Spłata w ratach malejących (tj. stała rata kapitałowa + zmienna rata odsetkowa).

Zamawiający dopuszcza możliwość spłaty kredytu lub pożyczki wraz z należnymi odsetkami jednorazowo przed upływem 60 miesięcy od daty otrzymania środków. Wykonawca zostanie wówczas poinformowany na 14 dni roboczych przed planowaną datą spłaty.

Terminy płatności comiesięcznych rat (począwszy od miesiąca następującego po miesiącu wypłaty środków) wraz z planowaną wysokością rat należy podać w harmonogramie, który będzie załącznikiem do umowy (aktualizacja harmonogramu będzie następować zgodnie z terminami zmiany oprocentowania WIBOR1M). W przypadku wypłaty środków w transzach, okres 60 miesięcy biegnie osobno dla każdej transzy.

Odsetki będą naliczane za dni faktycznego zaangażowania kapitału, gdzie odsetki = WIBOR1M + marża Wykonawcy.

Zamawiający nie dopuszcza innego wynagrodzenia na rzecz Wykonawcy za wyjątkiem odsetek, o których mowa w zdaniu wyżej.

Odsetki będą płatne w terminach wynikających z Harmonogramu na podstawie harmonogramu, noty odsetkowej, noty obciążeniowej lub faktury przesłanej drogą pocztową lub w formie email.

Nr rachunku, na który Szpital będzie dokonywał płatności zostanie zawarty w umowie.

Umowa zostanie zawarta w formie papierowej, Zamawiający nie dopuszcza możliwości zawarcia umowy w formie elektronicznej.

Umowa kredytu lub pożyczki wchodzi w życie w dniu złożenia wszystkich lub ostatnich podpisów osób umocowanych do reprezentowania Zamawiającego w siedzibie Zamawiającego.

Sądem właściwym do rozstrzygania sporów będzie sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

Zamawiający wypełni obowiązki o których mowa w Ustawie z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu.

Oferty z ceną tj. wysokością odsetek wyższą niż 9,75 % w skali roku zostaną odrzucone.

Dla celów ofertowych należy założyć, iż Szpital wykorzysta pełną kwotę 6.000.000,00 zł wypłaconą 1 transzą, spłaty będą następować w ostatni dzień roboczy każdego miesiąca a także zastosować WIBOR 1M obowiązujący od 22 marca 2022 r.

Okres, za który będą naliczane odsetki będzie liczony od dnia, kiedy środki znajdą się na rachunku bankowym Szpitala.

Szpital posiada aktualną, pozytywną opinię Rady Społecznej na zaciągnięcie wyżej wymienionego kredytu lub pożyczki.

Zabezpieczenie kredytu lub pożyczki:

Szpital z certyfikatami jakości:



[Handwritten signatures and initials: M.K., H.K., Z. J., B. W.]



GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA im. św. JANA PAWŁA II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

- Notarialne poddanie się egzekucji (koszty pokrywa Zamawiający) oraz cesja z kontraktu z NFZ do wysokości 150 % kwoty kredytu i odsetek,
- Zamawiający wyłącza możliwość poręczenia przez podmiot tworzący
- Zamawiający wyłącza możliwość zabezpieczenia kredytu lub pożyczki „wexsel in blanco”.

Wynagrodzenie tytułem udzielonego Zamawiającemu kredytu lub udzielonej pożyczki:

- a) prowizja – brak,
- b) odsetki = nie więcej niż 9,75 % w skali roku
- d) opłata za częściowe wykorzystanie kredytu lub pożyczki – brak.

Do obliczenia kwoty odsetek przyjmuje się rzeczywistą liczbę dni wykorzystania kredytu lub pożyczki w stosunku do 365 dni w roku, a w roku przestępnym 366 dni w roku.

Wynagrodzenie Wykonawcy tytułem udzielonego Zamawiającemu kredytu lub pożyczki **stanowić będzie tylko i wyłącznie wynagrodzenie w postaci odsetek** wyliczonych zgodnie z poniższym wzorem:

$$\text{Odsetki} = \text{Oprocentowanie} * \text{Kwd} * \text{id} / \text{idr}$$

gdzie:

Oprocentowanie = oprocentowanie podane przez oferenta = WIBOR 1M + marża wykonawcy

Kwd – kwota wykorzystanego kredytu lub pożyczki

id – ilość dni wykorzystywania kredytu lub pożyczki

idr – ilość dni w roku (365 lub 366)

Celem zbadania zdolności kredytowej, Zamawiający udostępnia następujące dokumenty (dane na 31.12.2021 r.):

- sprawozdanie finansowe za 2020 r. wraz z opinią biegłego rewidenta,
- bilans i rachunek zysków i strat za 2021 r. według stanu w księgach rachunkowych na 10.03.2022 r.,
- zaświadczenie o niezaleganiu z US, ZUS
- aktualna liczba łóżek – 350,
- aktualna liczba zatrudnionych na 31.12.2021 r. : 1206 w osobach,
- ilość hospitalizowanych w 2021 r.: 40873,
- ilość przeprowadzonych wszystkich zabiegów operacyjnych w 2021 r. : 4930,
- struktura zadłużenia na 31.12.2021 r.

III. Termin wykonania zamówienia



WnD H.K. J.P. B. K.



GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA im. św. JANA PAWŁA II

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

Termin realizacji zamówienia – nie później niż do 15 maja 2022 r.

IV. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami

1. Zasady i formy przekazywania oświadczeń, zapytań i innych:

- 1) wszelkie oświadczenia, pytania, wnioski, informacje czy zawiadomienia Zamawiający oraz Wykonawcy przekazują **pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną** (poczta elektroniczna),
- 2) oświadczenia, zawiadomienia, wnioski i inne informacje oraz pytania kierowane do Zamawiającego przekazywane **z zachowaniem formy pisemnej** należy kierować **na adres Zamawiającego** podany w pkt. I SWKO z dopiskiem **Dział GKFK** lub drogą elektroniczną (poczta elektroniczna – adres podany w pkt. I SWKO), każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania oświadczeń, zawiadomień, wniosków oraz innych informacji przekazanych za pomocą faksu lub drogą elektroniczną.
- 3) Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie jednak nie później niż 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SWKO wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Wnioski, które Zamawiający otrzyma po tym terminie, pozostaną bez odpowiedzi.
- 4) Treść wszystkich pytań (bez wskazania źródła zapytania) i udzielonych odpowiedzi zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.
- 5) W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO).

2. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami

Zamawiający wyznacza do bezpośredniego kontaktowania się z oferentami następujące osoby:

Główny Księgowy - Michał Kaczko

V. ZAWARTOŚĆ OFERTY:

Oferta musi zawierać

1. w przypadku kredytu - **zezwoleń Komisji Nadzoru Finansowego** na wykonywanie działalności zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 r. Prawo bankowe (Dz. U. 2019 r. poz. 2357) uprawniające do prowadzenia działalności w zakresie udzielania kredytów, a w przypadku określonym w art. 178 ust. 1 ustawy Prawo bankowe inny dokument potwierdzający rozpoczęcie działalności przed dniem wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 193 ustawy Prawo bankowe;
2. **aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

Szpital z certyfikatami jakości:



MAK HK 314 B. inio.



3. wypełniony, podpisany i opieczetowany (pieczętką firmową i imienną) przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy **formularz ofertowy** - stanowiący załącznik nr 1 do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO);
4. **pełnomocnictwo do reprezentowania** Wykonawcy o ile ono nie wynika z innych dokumentów załączonych do oferty, winno być w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie,
5. **Istotne postanowienia umowy.**

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Wszystkie dokumenty Wykonawcy składają w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
3. **Oferta i wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia, winny być sporządzone w języku polskim, na maszynie, komputerze lub nieścieralnym atramentem oraz podpisane i opieczetowane (pieczętką firmową imienną) przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz.** Każda zapisana strona oferty winna być **ponumerowana i zaparafowana** przez osobę podpisującą ofertę. Oferta powinna być na stałe spięta, zszyta lub zbindowana.
4. **Oferta** złożona w formie elektronicznej winna mieć postać plików „pdf” opatrzonych podpisem kwalifikowanym przez osobę umocowaną do reprezentowania.
5. **Pełnomocnictwo** do reprezentowania Wykonawcy o ile ono nie wynika z innych dokumentów załączonych do oferty, winno być w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie.
6. **Wszelkie poprawki lub zmiany winny być datowane i parafowane** własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
7. **Wszelkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych** należy dostarczyć wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczonym przez Wykonawcę.
8. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
9. Ofertę wraz z wszystkimi załącznikami należy umieścić w kopercie trwale zaklejonej, oznakowanej w następujący sposób:

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach ul. Medyków 16, 40-752 Katowice

OFERTA

na „Usługę polegającą na udzieleniu Górnośląskiemu Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpitali Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego



w Katowicach kredytu lub pożyczki w kwocie do 6.000.000,00 PLN na sfinansowanie działalności bieżącej oraz spłatę zobowiązań"

oraz „Nie otwierać przed 28 marca 2022 r. godz. 13.00”.

10. Wykonawca może wprowadzić zmiany (poprawki, modyfikacje i uzupełnienia) do złożonych ofert pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian, poprawek itp. przed upływem terminu składania ofert.
11. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad jak składana oferta tj. odpowiednio oznakowanych z dopiskiem „ZMIANA”.
12. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego oświadczenia (wg takich samych zasad jak wprowadzenie zmian i poprawek) z napisem na kopercie „WYCOFANIE”.
13. Koperty oznakowane dopiskiem „ZMIANA” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany, a następnie dołączone do oferty.
14. Ofertę złożoną po określonym terminie składania ofert Zamawiający zwraca Wykonawcy niezwłocznie bez otwierania.
15. Oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą one być udostępnione.
16. Wykonawców obowiązuje wykorzystanie załączonych wzorów dokumentów – załączników. Wszystkie pola i pozycje tych wzorów winny być wypełnione, a w szczególności muszą zawierać wszystkie wymagane informacje i dane oraz odpowiedzi na wszystkie pytania. Nie dopuszcza się składania alternatywnych, co do treści i formy dokumentów.

VII. Miejsce i termin składania ofert

Oferty należy składać do dnia: 28 marca 2022 r. do godz. 12:00 osobiście w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 2 – Kancelaria, lub za pośrednictwem poczty/kuriera lub w formie przesyłki e-mail z zastrzeżeniem, że rozpatrywane będą wyłącznie oferty które wpłyną do Kancelarii Szpitala lub na niżej wymieniony adres email do dnia 28 marca 2022 r. do godz. 12:00.

W przypadku przesłania oferty drogą elektroniczną (email) adres przesyłki elektronicznej sekretariat@gczd.katowice.pl.



GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA im. św. JANA PAWŁA II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

- Umowa w sprawie realizacji zamówienia zawarta zostanie z uwzględnieniem postanowień wynikających z treści niniejszego konkursu ofert oraz danych zawartych w ofercie.

XIII. Załączniki do Szczegółowego Warunków Konkursu Ofert

- Formularz – Oferta dotycząca konkursu ofert – załącznik nr 1.
- Sprawozdanie finansowe za 2020 r. wraz z opinią biegłego rewidenta,
- Bilans i rachunek zysków i strat za 2021 r. według stanu w księgach rachunkowych na 10.03.2022 r.,
- Zaświadczenie o niezaleganiu z US, ZUS
- Struktura zadłużenia na 31.12.2021 r.

DYREKTOR

Marian Kreis

17.03.2022

Główny Księgowy
Kierownik Działu
Finansowo-Księgowego
Michał Kaczko

Szpital z certyfikatami jakości:

