



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11, 22-500
Hrubieszów, e-mail sekretariat@spzozhrubieszow.pl
REGON 000308376, NIP 919-15-17-717
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001
Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

Hrubieszów, dnia 15 września 2020 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielenie pożyczki w kwocie 800 000,00 zł (słownie: osiemset tysięcy złotych) w okresie spłaty 24 miesięcy na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie. Pożyczka płatna będzie jednorazowo na konto Zamawiającego.

Tryb udzielenia zamówienia

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz.1986 z późniejszymi zmianami) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro.

Postępowanie prowadzone jest na podstawie Zarządzenia Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie nr 5/2015 z dnia 22 maja 2015r w sprawie Regulaminu zasad dokonywania zakupu dostaw, usług i robót budowlanych, na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie nie przekraczającej równowartości kwoty 30 000euro liczonej zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczenia wartości zamówień publicznych.

1. Zamawiający:

Nazwa i siedziba Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
22-500 Hrubieszów
Ul. Piłsudskiego 11
NIP 919 15 17 717
Tel 84 5353 207

e mail : zamowienia.publiczne@spzozhrubieszow.pl



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11, 22-500
Hrubieszów, e-mail sekretariat@spzozhrubieszow.pl
REGON 000308376, NIP 919-15-17-717
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001
Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

Nazwy i kody stosowane we Wspólnym Słowniku
Zamówień:

CPV 66113000-5 Usługi udzielania kredytu

2. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielenie pożyczki w kwocie 800 000,00 zł (słownie: osiemset tysięcy złotych) na okres 24 miesięcy. Pożyczka płatna będzie jednorazowo na konto Zamawiającego .
2. Zamawiający dopuszcza zabezpieczenie pożyczki w następujących formach:
 - weksel własny in blanco.
3. Spłata odsetek bieżących następować będzie w 24 miesięcznych ratach począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło wydanie środków łącznie ze spłatą kapitału.
4. Spłata kapitału głównego następować będzie w 24 równych miesięcznych ratach począwszy od 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło wydanie środków.
5. Spłata prowizji nastąpi w dniu wydania przedmiotu pożyczki poprzez oświadczenie o potrąceniu kwoty należnej tytułem prowizji z kwotą pożyczki

3. Warunki udziału w zapytaniu ofertowym:

O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą wykonawcy którzy posiadają:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
 - 1) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;

Przed podpisaniem umowy w celu potwierdzenia spełnienia ww. warunków wybrany Wykonawca będzie zobligowany do złożenia niżej wymienionych dokumentów:

Zamawiający wymaga by Wykonawca przedłożył dokument (w szczególności: zezwolenie) uprawniający do prowadzenia działalności bankowej na terytorium RP w zakresie objętym niniejszym zamówieniem - zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Prawo



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11, 22-500
Hrubieszów, e-mail sekretariat@spzozhrubieszow.pl
REGON 000308376, NIP 919-15-17-717
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001
Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

bankowe (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1876, z późn. zm),

Dodatkowe objaśnienie:

w przypadku określonym w art. 178 ust. 1 ustawy Prawo Bankowe od Wykonawcy wymaga się

przedłożenia dokumentu potwierdzającego rozpoczęcie działalności przed dniem wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 193 ustawy Prawo Bankowe.

Istotne warunki umowy

Uruchomienie kredytu w terminie trzech dni od dnia złożenia dyspozycji wypłaty.

4. Termin realizacji zamówienia:

Kwota kredytu zostanie wykorzystana w terminie od 30 września do 30 grudnia 2020r.

5. Opis sposobu przygotowania oferty:

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim. Dokumenty składające się na ofertę sporządzone w języku obcym winny być składane wraz z tłumaczeniem na język polski
2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie więcej niż jednej oferty lub złożenie oferty zawierającej propozycje alternatywne spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
3. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej lub drogą elektroniczną, w sposób określony w niniejszym rozdziale, złożenie jej w innej formie spowoduje jej odrzucenie.
 - a. Cena oferty zostanie podana przez Wykonawcę w PLN.
4. Oferta cenowa przedstawiona przez Wykonawcę musi obejmować wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia oraz będzie ceną niezmienną do końca jego realizacji.
5. Ponadto, oferta powinna:
 - o być opatrzona pieczęcią firmową,
 - o posiadać datę sporządzenia,
 - o zawierać adres lub siedzibę Wykonawcy, numer telefonu, adres e-mail, numer NIP, numer REGON, KRS (jeżeli dotyczy)
 - o być podpisana czytelnie przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty musi być



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11, 22-500
Hrubieszów, e-mail sekretariat@spzozhrubieszow.pl
REGON 000308376, NIP 919-15-17-717
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001
Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

dołączone do oferty, jeżeli nie wynika ono z
innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę.

7. Wykonawca spełniający ofertę pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni od
pływu terminu wyznaczonego do składania ofert.

6. Kryteria wyboru oferty:

Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie następujących kryteriów:

1. Kryteria formalne (bez ich spełnienia oferta nie będzie oceniana):

- Przygotowanie oferty zgodnie z rozdz.. 5 niniejszego zapytania ofertowego.
- Wpływ oferty w terminie.

2. Kryteria merytoryczne:

1. Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które nie zostaną odrzucone przez Zamawiającego.
2. Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:

| <i>L.p.</i> | <i>Kryterium</i> | <i>Znaczenie procentowe kryterium</i> | <i>Maksymalna liczba punktów, jakie może otrzymać oferta za dane kryterium</i> |
|-------------|-------------------------|---------------------------------------|--|
| 1 | Koszt kredytu (cena) | 100% | 100 pkt |

3. Zasady oceny kryterium „koszt kredytu” (P_c) – 100%.

W powyższym kryterium oceniana będzie cena brutto oferty. Maksymalną ilość punktów otrzyma Wykonawca, który zaproponuje najniższy koszt, pozostali będą oceniani według następującego wzoru:

$$P_c = \frac{\text{Najniższy koszt z ofert niepodlegających odrzuceniu}}{\text{koszt badanej oferty}} \times 100$$



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11, 22-500
Hrubieszów, e-mail sekretariat@spzozhrubieszow.pl
REGON 000308376, NIP 919-15-17-717
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001
Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

gdzie: P_c – ilość punktów, jaką dana oferta otrzyma za cenę oferty brutto.

4. Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która otrzyma największą ilość punktów.

7. Miejsce i termin składania ofert:

1. Oferty należy składać do 21.09.2020 r. do godz. 11:00 w następującej formie:
 - a. Poczta, kurierem albo osobiście w Sekretariacie SPZOZ (budynek główny)
ul. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów
z dopiskiem – „Oferta na udzielenie kredytu”
 - b) za pośrednictwem poczty elektronicznej w formie zeskanowanego oryginału
w formacie PDF: zamowienia.publiczne@spzozhrubieszow.p
2. Termin składania ofert upływa: 21.09.2020 r o godz. 11.00.
3. Oferty, które wpłyną do zamawiającego po terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym nie będą rozpatrywane.

8. Miejsce i termin otwarcia badanie ofert, :

1. Otwarcie i ocena ofert nastąpi w dniu 21.09.2020r o godz.11.30 w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie w Dziale Eksploatacyjno-Zaopatrzeniowym. Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie opublikowana na stronie www.spzozhrubieszow.pl
2. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących: oświadczeń i dokumentów, treści złożonych ofert.

Zamawiający poprawi w ofercie:

- 1)oczywiste omyłki pisarskie,
- 2)oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,
- 3)inne omyłki polegające na niezgodności oferty z zo, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty.

9. Pozostałe informacje

1. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: Beata Krzyżewska tel.845353207
email zamowienia.publiczne@spzozhrubieszow.pl
Zamawiający informuje, że:



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11, 22-500
Hrubieszów, e-mail sekretariat@spzozhrubieszow.pl
REGON 000308376, NIP 919-15-17-717
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001
Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

- o niniejsze zapytanie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych,
- o niniejsze zapytanie nie jest postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w rozumieniu przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, oraz nie kształtuje zobowiązania Zamawiającego do przyjęcia którejkolwiek z ofert.
- o Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z zamówienia bez podania przyczyny oraz bez wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert,
- o Zastrzega sobie prawo do skontaktowania się tylko z wybranym Oferentem.

zatwierdzam

W załączeniu:

1. Formularz ofertowy.
2. Oświadczenie

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
Dariusz Gałeczki
lek. med. Dariusz Gałeczki