Powiat Białostocki

 **SAMODZIELNY PUBLICZNY**

**ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁAPACH**

18-100 Łapy, ul. Janusza Korczaka 23

tel. 85 814 24 38 [www.szpitallapy.pl](http://www.szpitallapy.pl) [sekretariat@szpitallapy.pl](mailto:sekretariat@szpitallapy.pl)

**NIP: 966-13-19-909 REGON: 050644804**

Łapy, 29.11.2021 r.

DZP.262.1.RC.1/2021

**Wszyscy Wykonawcy / Uczestnicy postępowania**

**TREŚĆ PYTAŃ Z UDZIELONYMI ODPOWIEDZIAMI   
Postępowanie nr DZP.RC.1/2021**

Zamawiający, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach udziela odpowiedzi na pytania, które wpłynęły do rozpoznania cenowego prowadzonego pn. **„Udzielenie pożyczki   
w kwocie 4 000 000 zł na potrzeby SP ZOZ w Łapach”**.

**Pytanie nr 1:** Prosimy o zmianę terminu realizacji zamówienia na okres od 27.12.2021 r.   
do 26.11.2022 r.

**Odpowiedź: Tak, Zamawiający wyraża zgodę na zmianę terminu realizacji zamówienia.**

**Pytanie nr 2:** Prosimy o potwierdzenie, że przedmiotem zamówienia jest pożyczka o charakterze odnawialnym.

**Odpowiedź: Tak, Zamawiający potwierdza.**

**Pytanie nr 3:** W związku z obecną sytuacją epidemiologiczną w naszym kraju prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na złożenie przez Wykonawców oferty w formie elektronicznej z podpisem elektronicznym. W przypadku udzielenia pozytywnej odpowiedzi prosimy o wskazanie adresu e-mail Zamawiającego, na który Wykonawcy powinni wysyłać oferty.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Zaktualizowany Załącznik – ZAPROSZENIE**

**DO SKŁADANIA OFERT W RAMACH ROZPOZNANIA CENOWEGO został opublikowany na stronie internetowej Zamawiającego.**

**Pytanie nr 4:** Prosimy o udostepnienie poniższych dokumentów finansowych:

a) Bilans oraz Rachunek Zysków i Strat za III kwartał 2021 r. lub półrocze 2021 r.,

b) Informacją o sposobie pokrycia straty za rok 2019 r.

c) Informacją o sposobie pokrycia straty za rok 2020 r.

d) Prosimy o udostępnienie aktualnego planu naprawczego Szpitala lub jego aktualizacji.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż opublikował Bilans, Rachunek Zysków i Strat, Informacje o sposobie pokrycia straty oraz program naprawczy.**

**Pytanie nr 5:** Prosimy o wskazanie następujących informacji:

a) aktualnej liczby łóżek oraz liczba łóżek w roku 2020,

b) aktualnej liczby zatrudnionych pracowników, z wyszczególnieniem liczby lekarzy,

c) ilości hospitalizowanych pacjentów w 2020 r.

d) ilość przeprowadzonych operacji chirurgicznych w 2020 r. (dane w ujęciu rocznym),

e) wykaz posiadanego sprzętu tj.: RTG, EKG, USG, Tomograf, Rezonans. Mammograf itp.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż:**

a) aktualna liczba łóżek oraz liczba łóżek w roku 2020 – **wynosi 143,**

b) aktualna liczba zatrudnionych pracowników, z wyszczególnieniem liczby lekarzy – **wynosi 251 osób, w tym lekarze - 19 (w tym 2 Lekarzy Stażystów)**,

c) ilość hospitalizowanych pacjentów w 2020 r. – **wynosi 2 765,**

d) ilość przeprowadzonych operacji chirurgicznych w 2020 r. (dane w ujęciu rocznym) - **dane nie są istotne w zakresie przedmiotowego postępowania**,

e) wykaz posiadanego sprzętu tj.: RTG, EKG, USG, Tomograf, Rezonans. Mammograf itp. - **dane nie są istotne w zakresie przedmiotowego postępowania**.

**Pytanie nr 6:** Potencjał inwestycyjny Państwa Placówki - prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania:

a) Prosimy o informacje nt. planów inwestycyjnych na najbliższy czas -

b) Informacja nt. zrealizowanych inwestycji w latach 2019 - 2020 i 2021.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż:**

a) Prosimy o informacje nt. planów inwestycyjnych na najbliższy czas – **niezbędne informacje   
w programie naprawczym,**

b) Informacja nt. zrealizowanych inwestycji w latach 2019 - 2020 i 2021 - **niezbędne informacje   
w programie naprawczym.**

**Pytanie nr 7:** Prosimy o przedstawienie informacji o posiadanych zobowiązaniach finansowych

(kredyt/pożyczka/leasing/produkty restrukturyzacyjne/inne) z uwzględnieniem informacji wskazanych w poniższej tabeli: (wg stanu na dzień 31-10-2021 r.)

**Odpowiedź: Zamawiający przedstawia w załączeniu zestawienie (excel) posiadanych zobowiązań kredyt/pożyczka/leasing.**

**Pytanie nr 8:** Prosimy o udostępnienie struktury należności i zobowiązań przeterminowanych   
(stan na 31-10-2021) – wg podziału do 30 dni, 30-90 dni, 90-180 dni, 180-270 dni, 270-360 dni, powyżej 360 dni.

**Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, iż dane nie są istotne w zakresie przedmiotowego postępowania.**

**Pytanie nr 9:** Prosimy o informację czy Zamawiający terminowo reguluje zobowiązania publiczno-prawne ZUS i US i inne)?

**Odpowiedź: Tak, Zamawiający potwierdza.**

**Pytanie nr 10:** Czy Zamawiający zawarł z ZUS lub US ugodę w przedmiocie spłaty zaległych zobowiązań?

**Odpowiedź: Nie.**

**Pytanie nr 11:** W razie udzielenia odpowiedzi pozytywnej na powyższe pytanie, prosimy   
o wskazanie warunków zawartej ugody ze wskazaniem okresu jej obowiązywania, wartości rat   
oraz terminowości jej wykonywania.

**Odpowiedź: (nie dotyczy).**

**Pytanie nr 12:** Czy prowadzone są wobec szpitala postępowania sądowe? Jeśli tak to prosimy   
o wskazanie kwoty tych spraw, a jeśli są wśród nich sprawy o odszkodowanie to prosimy   
o wyodrębnienie tej kwoty.

**Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, iż dane nie są istotne w zakresie przedmiotowego postępowania.**

**Pytanie nr 13:** Czy prowadzone są wobec szpitala postępowania egzekucyjne? Jeśli tak to na jaką kwotę? A) Czy prowadzone były wobec szpitala postępowania egzekucyjne w 2020 r.? Jeśli tak,   
to na jaką kwotę?

**Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, iż dane nie są istotne w zakresie przedmiotowego postępowania.**

**Pytanie nr 14:** Prosimy o potwierdzenie, że przedmiotem zamówienia nie jest produkt   
o charakterze odnawialnym, czyli takim, który pozwala Zamawiającemu na ponowne wykorzystanie kwoty pożyczki uprzednio spłaconej.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż przedmiotem zamówienia jest pożyczka   
o charakterze odnawialnym.**

**Pytanie nr 15:** W związku z informacją zawartą w zaproszeniu tj. pkt. V. Warunki udziału   
w postępowaniu: „Wykonawca przedstawi kserokopię zezwolenia lub innego dokumentu uprawniającego do wykonywania czynności bankowych, zgodnie z ustawą Prawo bankowe”, prosimy o potwierdzenie, że w/w warunek dotyczy instytucji bankowych w rozumieniu przepisów ustawy prawa bankowego a ofertę mogą złożyć również instytucje finansowe nie będące bankiem w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, iż ww. warunek dotyczy instytucji bankowych.**

**DYREKTOR**

Samodzielnego Publicznego

Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach

**Urszula Łapińska**