



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
**Powiatowy Szpital Specjalistyczny**

37-450 Stalowa Wola, ul. Szpitalna 1  
NIP: 665-20-75-413, REGON: 141257543

III.2.230/1250 ZP/ 540 /2017

Stalowa Wola dnia 22.11.2017 r.

**Wszyscy zainteresowani**

dot. *przetargu nieograniczonego na usługę obsługę bankową Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, licząc od dnia 1 stycznia 2018 roku do 31 grudnia 2020 roku.: ogłoszonego w Biuletynie Zamówień Publicznych pod numerem 618155-N-2017 z dnia 2017-11-17 r. .*

Informujemy, że wpłynęły następujące pytania dotyczące SIWZ:

**Pytanie nr 1.**

Przedstawienie: opinii bankowej z banku aktualnie obsługującego,

**Odp. Dokumenty do wglądu w siedzibie Zamawiającego, po uprzednim telefonicznym ustaleniu terminu spotkania.**

**Pytanie nr 2.**

Przedstawienie: ewentualnych opinii z firm leasingowych,

**Odp. Zamawiający zwrócił się do podmiotu udzielającego leasingu Zamawiającemu o wydanie opinii, po uzyskaniu odpowiedzi opinia będzie do wglądu w siedzibie Zamawiającego, po uprzednim telefonicznym ustaleniu terminu spotkania.**

**Pytanie nr 3.**

Przedstawienie: sprawozdania finansowego wg stanu na 31.12.2015r. oraz na 31.12.2016r. wraz z opinią biegłego i odpowiednią uchwałą właściciela,

**Odp. Dokumenty do wglądu w siedzibie Zamawiającego, po uprzednim telefonicznym ustaleniu terminu spotkania.**

**Pytanie nr 4.**

Przedstawienie: sprawozdania finansowego za III kwartał 2017 (lub gdy nie jest to teraz możliwe wg stanu na 31.08.2017),

**Odp. Dokumenty do wglądu w siedzibie Zamawiającego, po uprzednim telefonicznym ustaleniu terminu spotkania.**

**Pytanie nr 5.**

Przedstawienie: danych uzupełniających do bilansu wg stanu na dzień 31.12.2015r, 31.12.2016r. oraz na 30.09.2017 (lub gdy nie jest to teraz możliwe wg stanu na 31.08.2017) wg wzoru banku (w załączeniu),

**Odp. Dokumenty sporządzone według stosowanego u Zamawiającego wzoru do wglądu w siedzibie Zamawiającego, po uprzednim telefonicznym ustaleniu terminu spotkania.**

**Pytanie nr 6.**

Przedstawienie: podanie salda nieopłaconych przez NFZ nadwykonań na dzień 30.09.2017r. wraz z informacją o terminie i możliwości zapłaty oraz kwocie oczekującej na zgłoszenie do NFZ,

**Odp. Na dzień 30 września 2017r. kwota wystawionych faktur za nadwykonania, w zaokrągleniu do pełnych tysięcy wynosi 5 201 000 zł.**



ISO 9001:2008



CERT. NR 9122.PSSW

tel.: 15 8433 205  
fax: 15 8420 672  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)





Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
**Powiatowy Szpital Specjalistyczny**

37-450 Stalowa Wola, ul. Starzycza 9  
NIP: 365-20-75-413, REGON: 1408123672

**Pytanie nr 7.**

Przedstawienie: zestawienia na 30.09.2017 (lub gdy nie jest to teraz możliwe wg stanu na 31.08.2017) kredytów, pożyczek i leasingów Szpitala zawierającego: nazwę instytucji, rodzaj transakcji, pierwotna kwota zadłużenia określona w umowie, aktualna wysokość zaangażowania, data początku i końca umowy, rodzaj zabezpieczenia,

**Odp. Dokumenty do wglądu w siedzibie Zamawiającego, po uprzednim telefonicznym ustaleniu terminu spotkania.**

**Pytanie nr 8.**

Przedstawienie: prognozy finansowej na cały okres kredytowania,

**Odp. Zamawiający nie dysponuje prognozą finansową na cały okres kredytowania, natomiast do wglądu u Zamawiającego znajduje się Plan finansowy na bieżący rok, uwzględniający planowane przychody i wydatki. Plan finansowy na roku 2018 jest w trakcie opracowywania.**

**Pytanie nr 9.**

Przedstawienie: uchwały odpowiedniego organu wyrażającej zgodę na zaciągnięcie zobowiązania oraz na ustanowienie zabezpieczenia,

**Odp. Stosowna uchwała zostanie podjęta po uzyskaniu wyniku prowadzonego postępowania przetargowego.**

**Pytanie nr 10.**

Przedstawienie umowy z NFZ, jeśli przelew z niej ma być zabezpieczeniem przedmiotowego kredytu w rachunku bieżącym.

**Odp. Dokumenty do wglądu w siedzibie Zamawiającego, po uprzednim telefonicznym ustaleniu terminu spotkania.**

**Pytanie nr 11.**

Czy szpital realizuje program naprawczy? Jeśli tak, to prosba o jego aktualizację na bieżącą datę.

**Odp. Dyrektor Szpitala został zobowiązany do opracowania programu naprawczego, który to program jest na etapie konsultacji i przygotowania do zatwierdzenia. Po zatwierdzeniu programu będzie on dostępny do wglądu w siedzibie Zamawiającego.**

**Pytanie nr 12.**

Czy i na jaką kwotę prowadzone są aktualnie wobec Szpitala sprawy sądowe?

**Odp. Wykaz roszczeń zgłoszonych do postępowań sądowych do wglądu w siedzibie Zamawiającego, po uprzednim telefonicznym ustaleniu terminu spotkania.**

**Pytanie nr 13.**

Czy wobec Szpitala były prowadzone w okresie ostatnich 6 miesięcy lub są prowadzone postępowania egzekucyjne? Jeśli tak to prosimy o wskazanie wysokości zajęć komorniczych.

**Odp. Nie.**

**Pytanie nr 14.**

Jaki będzie średni miesięczny osad na rachunkach w PLN (bieżącym oraz pomocniczych),

**Odp. Zamawiający nie ma możliwości ustalenia kwoty średniego miesięcznego osadu na rachunkach w odniesieniu do przyszłych okresów rozliczeniowych. Dane za poprzednie**



tel. 36 20 75 205  
tel. 36 20 75 672  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)





Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
**Powiatowy Szpital Specjalistyczny**

37-450 Stalowa Wola, ul. Starożytna  
NIP: 665-20-75-413, REGON: 140342444

**okresy rozliczeniowe dostępne w siedzibie Zamawiającego po uprzednim, telefonicznym ustaleniu terminu.**

**Pytanie nr 15.**

Prosimy o potwierdzenie, że w przypadku wdrożenia systemu bankowości elektronicznej wyciągi bankowe będą drukowane w formie elektronicznej i ich wydruk będzie sporządzany w siedzibie jednostki za pomocą systemu bankowości elektronicznej, wydruki wyciągów w formie papierowej sporządzane będą w sytuacjach awaryjnych,

**Odp. Zamawiający wymaga możliwości uzyskiwania wyciągów bankowych w formie elektronicznej oraz w formie bezpłatnego wydruku papierowego wykonanego przez bank.**

**Pytanie nr 16.**

Jakie będą średniomiesięczne wolumeny wpłat gotówkowych?

**Odp. Zamawiający szacuje, że w 2018 roku średnia miesięczna kwota wpłat gotówkowych wyniesie 35 000,00zł**

**Pytanie nr 17.**

Jakie będą średniomiesięczne wolumeny wypłat gotówkowych?

**Odp. W 2016 roku średnia miesięczna kwota obrotów gotówkowych (wpłat i wypłat) wyniosła 442 000 zł. W związku z podwyżkami wynagrodzeń pielęgniarek i innych pracowników Zamawiający szacuje, że w 2018 roku średnia miesięczna kwota wypłat gotówkowych wzrośnie i wyniesie 500 000zł.**

**Pytanie nr 18.**

Prosimy o podanie średniej ilości i wartości lokat terminowych (w skali roku),

**Odp. Zamawiający zakłada lokaty krótkoterminowe od 1 do 7 dni, których wartość w miesiącu wynosi około 500 000zł. Orientacyjna ilość lokat zakładanych w miesiącu od 1 do 5.**

**Pytanie nr 19.**

Prosimy o podanie średniej liczby Użytkowników w ramach systemu bankowości elektronicznej,

**Odp. Średnio 7 użytkowników.**

**Pytanie nr 20.**

Prosimy o przykładowy plik Elik sir-0 + dokładny opis,

**Odp. W załączniku przykładowy plik wyeksportowany z systemu FK przygotowany do importu w banku. (dane firmy zmienione)**

**Pytanie nr 21.**

Prosimy o podanie ilości zamawianych blankietów czekowych,

**Odp. Do 70 szt. rocznie.**

**Pytanie nr 22.**

Prosimy o podanie średniego stanu wykorzystania kredytu w rachunku bieżącym,

**Odp. Na 30 września 2017 roku stan wykorzystania kredytu wyniósł 1 431 000zł.**

**Pytanie nr 23.**

Prosimy o wypełnienie poniższej tabeli dotyczącej transportu gotówki do kasy Zamawiającego dla potrzeb wypłat.



tel.: 15 8433 205  
fax: 15 8420 672  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)





Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
**Powiatowy Szpital Specjalistyczny**

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4  
NIP: 865-20-75-413, REGON: 0005125877

Miejsce (lokalizacja) przyjmowania wypłat Klienta	Termin rozpoczęcia współpracy	Częstotliwość wypłat	Sugerowana godzina odbioru wypłat Klienta	Średnia kwota wypłaty	Procentowy udział banknotów i bilonu w wypłacie
Kasa Główna Szpitala	01.01.2018	Okolo 1-2 / mc	Pomiędzy 8.00 a 9.30	Jednorazowo od 100 000zł do 600 000zł	Zamawiający dokonując wypłaty powyżej 10 000zł każdorazowo poda udział banknotów i bilonu na dzień przed

**Pytanie nr 24.**

**Wyrażenie zgody na wypłatę kredytu, pod warunkiem wcześniejszego łącznego spełnienia warunków uruchomienia, w szczególności po ustanowieniu prawnych form zabezpieczeń spłaty kredytu,**

**Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie nr 25.**

Usunięcie z SIWZu zapisów zawartych w Rozdz. VII pkt 3 lit. b i c, z uwagi na brak zasadności stosowania powyższych zapisów do postępowań dotyczących obsługi bankowej prowadzonych w trybie prawa zamówień publicznych.

**Odp. Zamawiający nie wyraża zgody, przedmiotowe zapisy są wymagane przez ustawę Pzp oraz zgodne z wytycznymi GIODO.**

**Pytanie nr 26.**

Z uwagi na konieczność skompletowania informacji formalno-prawnych i finansowo-ekonomicznych, niezbędnych do dokonania analizy zdolności kredytowej Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, zwracamy się z prośbą o przedłużenie terminu składania ofert do dnia **4 grudnia 2017r.**

**Odp. Zamawiający wydłuża termin składania ofert. Termin składania ofert upływa 30 listopada 2017 roku, miejsce i godzina składania i otwarcia ofert bez zmian.**

**Zamawiający poprawia oczywiste omyłki i zamieszcza poprawioną SIWZ na stronie :**

**I. Załącznik nr 1 - FORMULARZ OFERTY - WZÓR pkt A)**

**A) opłata ryczałtowa za obsługę bankową wyrażona w stawce brutto wynosi za jest:**

L.p.	Czynność	Jednostka miary	Ilość czynności na m-c	Cena jedn.	Łączna cena( 1 m-cy)	Łączna cena ( 36 m-cy)
1	Wpłata gotówkowa	zł//wpłatę	15			
2	Wypłata gotówkowa	% od wartości wpłaconej kwoty	15			



tel. 865 20 75 205  
tel. 865 20 75 672  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)





Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
**Powiatowy Szpital Specjalistyczny**

37-450 Stalowa Wola, ul. Szpitalna  
NIP: 865-20-75-413, REGON: 141171877

3	Oплата за przelew do innego banku	zł//przelew	2500			
<b>RAZEM</b>						

Winno być:

L.p.	Czynność	Jednostka miary	Ilość czynności na m-c	Cena jedn.	Łączna cena( 1 m-cy)	Łączna cena ( 36 m-cy)
1	Wpłata gotówkowa	zł/wpłate	15			
2	Wyplata gotówkowa	zł/wyplate	15			
3	Oплата за przelew do innego banku	zł/przelew	2500			
<b>RAZEM</b>						

**II. Załącznik nr 1 - FORMULARZ OFERTY - WZÓR pkt C:**

Jest:

C) opłata za udzielenie/uruchomienie kredytu” wyrażona w stawce brutto wynosi ..... zł  
Winno być:

C) opłata za udzielenie/uruchomienie kredytu” opłata za udzielenie/uruchomienie kredytu za 1 rok w stawce brutto wynosi ..... zł oraz za cały okres świadczenia usługi w stawce brutto wynosi ..... zł

**III. Załącznik nr 1 - FORMULARZ OFERTY - WZÓR pkt E:**

Jest:

E) Oprocentowanie rachunku bieżącego i rachunków pomocniczych liczone według WIBID 1M obowiązującej na dzień 15.11.2017 r. w wysokości 1,46 % pomnożonej przez współczynnik ..... % co daje łączną wartość oprocentowania w wysokości .....%.

Winno być:

E) Oprocentowanie rachunku bieżącego i rachunków pomocniczych liczone w oparciu o stawkę procentową WIBID 1M na dzień 15.11.2017 r., w wysokości 1,46 % (+/-) marża ..... %; łączna wartość oprocentowania (WIBOR 1M +/-) marża wykonawcy) wynosi .....%.

**IV. Załącznik nr 1 - FORMULARZ OFERTY - WZÓR pkt 5 jest:**

Oświadczamy, że zawarty w SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany



tel.: 15 8433 205  
fax: 15 8420 672  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)





Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
**Powiatowy Szpital Specjalistyczny**

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4  
NIP: 865-20-75-413, REGON: 0003428672

i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy, na warunkach określonych w ofercie i SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. Jesteśmy świadomi, że w przypadku gdy uchylimy się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający wybiera ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownej oceny, chyba że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 93 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

**Winno być:**

Oświadczamy, że w terminie do trzech dni roboczych licząc od dnia otrzymania ogłoszenia o wyniku postępowania, przedłożymy stosowany przez Bank wzór umowy dostosowany do zapisów SIWZ do akceptacji i podpisania przez Zamawiającego.

**UWAGA - Zamawiający wydłuża termin składania ofert. Termin składania ofert upływa 30 listopada 2017 roku, miejsce i godzina składania i otwarcia ofert bez zmian.**

Odpowiedzi na pytania stanowią integralną część SIWZ. Proszę o uwzględnienie ich treści w składanych ofertach przetargowych.

Z poważaniem

DYREKTOR SP ZZOZ  
Powiatowy Szpital Specjalistyczny  
w Stalowej Woli

*Edward Surmacz*



ISO 9001:2008



CERT. NR 9122.PSSW

tel. 15 8403 205  
tel. 15 8420 672  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)



CERTYFIKAT 2011/29