



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie
ul. Kościuszki 10, 88-300 Mogilno
sekretariat: tel. 52 315 25 15, fax 52 315 25 33
e-mail: sekretariat@mpcz.pl
<https://spzoz-mogilno.pl/>

Nr sprawy 4 ZAPspzoz2024

Mogilno, dnia 01.03.2024 r.

**Wykonawcy,
którzy złożyli pytania**

WYJAŚNIENIA NR I DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

dot. zapytania ofertowego - nr 4ZAPspzoz2024 Udzielenie finansowania wydatków związanych z dokończeniem przebudowy budynku i dostosowania do potrzeb Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Strzelnie (budynek szpitala w Strzelnie, wyposażenie ZOL oraz Dziennego Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży).



W odpowiedzi na skierowane do Zamawiającego zapytania dotyczące treści specyfikacji warunków zamówienia informujemy:

PYTANIE NR 1

Prosimy o potwierdzenie, że środki zostaną wypłacone jednorazowo.

ODPOWIEDŹ

TAK

PYTANIE NR 2

W celu zachowania porównywalności ofert prosimy o wskazanie hipotetycznego terminu uruchomienia pożyczki.

ODPOWIEDŹ

11.03.2024 r.

PYTANIE NR 3

Prosimy o wskazanie sposobu kalkulacji odsetek tj. prosimy o informację, czy do wyliczenia odsetek Oferenci mają przyjąć założenie, że miesiąc ma rzeczywistą liczbę dni i rok obrachunkowy wynosi 365 dni także dla lat przestępnych?

ODPOWIEDŹ

TAK

PYTANIE NR 4

W celu prawidłowego przygotowania harmonogramu spłat, prosimy o potwierdzenie, że:

- wypłata środków natąpi w miesiącu marzec 2024 r.
- spłata pierwszej raty odsetkowej nastąpi w dniu 30.04.2024 r.
- spłata pierwszej raty kapitałowej nastąpi w dniu 31.10.2024 r.
- spłata ostatniej raty kapitałowej nastąpi w dniu 30.09.2029 r.

ODPOWIEDŹ

- wypłata środków natąpi w miesiącu marzec 2024 r. - TAK
- spłata pierwszej raty odsetkowej nastąpi w dniu 30.04.2024 r. - TAK
- spłata pierwszej raty kapitałowej nastąpi w dniu 31.10.2024 r. - TAK
- spłata ostatniej raty kapitałowej nastąpi w dniu 30.09.2029 r. - TAK

PYTANIE NR 5

Czy Zamawiający potwierdza, że wcześniejsza spłata nie nastąpi w okresie karencji w spłacie kapitału?

ODPOWIEDŹ

TAK

PYTANIE NR 6

Prosimy o potwierdzenie, że dokonanie wcześniejszej spłaty części lub całości zadłużenia nastąpi w terminie płatności raty. Powyższe przyczyni się do ułatwienia obsługi projektu i zminimalizuje ryzyko ręcznego przeliczania odsetek, które zawsze obarczone jest większym nakładem pracy oraz ryzykiem błędu.

ODPOWIEDŹ

TAK

PYTANIE NR 7

Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby zabezpieczeniem umowy był przelew wierzytelności z umowy/umów o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej ustanowionej w kontrakcie z NFZ?

ODPOWIEDŹ

TAK

PYTANIE NR 8

W przypadku pozytywnej odpowiedzi na powyższe pytanie, czy Zamawiający potwierdza, że zabezpieczenie w formie przelewu wierzytelności z umowy/umów o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej ustanowionej w kontrakcie z NFZ zostanie ustanowione do wysokości 150% kwoty udzielonego finansowania?

ODPOWIEDŹ

TAK

PYTANIE NR 9

Czy Zamawiający potwierdza, że wierzytelności z kontraktu z NFZ, których cesja ma stanowić zabezpieczenie umowy, są i pozostaną wolne od innych obciążeń? W przypadku obciążeń na kontrakcie prosimy o informację odnośnie kwot i terminów obciążenia.

ODPOWIEDŹ

TAK

PYTANIE NR 10

Prosimy o udostępnienie kopii kontraktu z NFZ wraz z aktualnym aneksem, których cesja ma stanowić zabezpieczenie umowy lub wskazanie danych dotyczących kontraktu (nr kontraktu, kwota kontraktu na rok 2023 r., data obowiązywania kontraktu).

ODPOWIEDŹ

W załączeniu

PYTANIE NR 11

Zwracamy się z prośbą o przesunięcie terminu składania ofert do dnia 7.03.2024 r.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający wyraża zgodę. Termin składania ofert zostanie przesunięty do dnia 07.03.2024 r. godzina 10:00.

Zamawiający informuje, że wyjaśnienia stają się integralną częścią specyfikacji warunków zamówienia i będą wiążące przy składaniu ofert.

Zatwierdził:

Z-ca Dyrektora ds. Organizacyjno Technicznych

Jarosław Głowacki

/podpis na oryginale/

Z-CA DYREKTORA

ds. Organizacyjno-Technicznych
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mogilnie

Jarosław Głowacki

Otrzymują:

1. wszyscy uczestnicy
2. a/a