Załącznik nr 11 do procedury „Metodyka oceny ratingowej i badania zdolności kredytowej jednostek samorządu terytorialnego”

|  |  |
| --- | --- |
| **Formularz Klienta – proces oceny wniosku – tryb standardowy** | |
| **Nazwa Klienta\*** | **Gmina Dukla** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pytania dotyczące transakcji i zabezpieczeń** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | **Pytanie do Klienta** | | | | | | **Odpowiedź Klienta** |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 1 | Prosimy o informację, czy na wekslu i deklaracji wekslowej zostanie złożona kontrasygnata Skarbnika. | | | | | | **TAK** |  |  |
| 2 | Prosimy o informację, czy zostanie złożone oświadczenie o poddaniu się egzekucji, | | | | | | **NIE** |  |
| 3 | W związku z zawartym w SIWZ zastrzeżeniem możliwości zmiany: | | | | | | |  |  |
|  | 1. terminów i kwot wypłat – prosimy o podanie ostatecznego terminu wypłaty kredytu, | | | | | | **jak w SIWZ** |  |  |
| 1. terminów i kwot spłat (nie dotyczy wcześniejszej spłaty) – prosimy o informację czy dopuszczają Państwo następujące postanowienie w umowie kredytu: „Wysokość i termin spłaty kredytu/raty kredytu mogą być, w szczególnie uzasadnionym przypadku, zmienione, w drodze aneksu do umowy, na pisemny wniosek kredytobiorcy złożony wraz z odpowiednim uzasadnieniem na 15 dni przed terminem płatności raty kapitałowej. Oznaczony czas przesunięcia raty kapitałowej nie może wykraczać poza okres 1 roku kalendarzowego w poszczególnych latach kredytowania. Rata kapitałowa, której termin spłaty został przesunięty, wchodzi w skład niespłaconej części kapitału i jest oprocentowana na zasadach określonych w umowie kredytu.”.   Jeżeli nie dopuszczają Państwo powyższego postanowienia, to prosimy o złożenie propozycji analogicznego postanowienia.  **Nie dotyczy, art. 38 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (T.J. Dz.U. z 2015 r. poz. 6164).** | | | | | | |  |  |
|  | 1. **Czy do umowy można przyjąć kalendarz rzeczywisty? TAK** 2. **Prosimy o potwierdzenie, że kredyt w całym okresie kredytowania nie może być obciążony żadnymi prowizjami i opłatami,  w tym prowizją z tytułu udzielenia kredytu. TAK** 3. **Prosimy o doprecyzowanie ostatecznego terminu wypłaty kredytu. jak w SIWZ** 4. **Z czego wynika różnica w wykazanych kwotach kredytów, które mają zostać spłacone kredytem konsolidacyjnym,  w przedłożonym zestawieniu posiadanych kredytów i pożyczek wg stanu na dzień 31.12.2015r., a wskazanymi kwotami do spłaty całkowitej kredytów tj. kwota 6 682 328,50 zł, uprzejmie prosimy o szczegółową informację.**   **Kwoty przypadające do spłaty w II półroczu 2016 r. zostaną nadpłacone w I półroczu 2016 r.** | | | | | | |  |  |
| 4 | W przypadku inwestycji przewidzianej/-ych do finansowania wnioskowanym kredytem / emisją obligacji / inną ekspozycją kredytową oraz finansowanej / -ych dotacją /–ami z UE, prosimy o informację, czy założone dofinansowanie z UE wynika z zawartej umowy.   1. Jeżeli tak - prosimy o podanie łącznej kwoty, na jaką zostały zawarte umowy o dofinansowanie inwestycji będących przedmiotem SIWZu, 2. Jeżeli nie - prosimy o informację, czy w przypadku braku dotacji inwestycja będzie realizowana i z jakich źródeł. | | | | | | |  |  |
|  | **Kredyt konsolidacyjny** | | | | | | |  |  |

|  |
| --- |
| **Pytania dotyczące sytuacji ekonomiczno-finansowej Klienta**  **(prosimy o informacje zgodnie ze stanem na dzień sporządzania odpowiedzi)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Pytanie do Klienta** | | **Odpowiedź Klienta** |
| 1 | | Prosimy o informację, czy na Państwa rachunkach w bankach ciążą zajęcia egzekucyjne. Jeżeli tak, to prosimy o podanie kwoty zajęć egzekucyjnych (w tys. PLN): | **NIE** |
| 2 | | Prosimy o informację, czy posiadają Państwo zaległe zobowiązania finansowe w bankach. Jeżeli tak, to prosimy o podanie kwoty zaległych zobowiązań w bankach (w tys. PLN): | **NIE** |
| 3 | | Prosimy o informację, czy w ciągu ostatnich 18 miesięcy był prowadzony u Państwa program postępowania naprawczego w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. | **NIE** |
| 4 | | Prosimy o informację, czy w ciągu ostatnich 36 miesięcy były prowadzone wobec Państwa za pośrednictwem komornika sądowego postępowania egzekucyjne wszczynane na wniosek banków. | **NIE** |
| 5 | | Prosimy o informację, czy posiadają Państwo zaległe zobowiązania wobec ZUS lub US. Jeżeli tak, to prosimy o podanie kwoty zaległych zobowiązań wobec ZUS i US (w tys. PLN): | **NIE** |
| 6 | | Prosimy o informację, czy w ciągu ostatnich dwóch lat została podjęta uchwała o nieudzieleniu absolutorium organowi wykonawczemu reprezentującemu Państwa jednostkę (wójt / burmistrz / prezydent, zarząd powiatu, zarząd województwa). | **NIE** |
| 7 | | Prosimy o informację dotyczącą następujących pozycji długu Państwa wg stanu planowanego na koniec bieżącego roku budżetowego: | |
|  | | wartość zobowiązania ogółem, wg tytułów dłużnych (w tys. PLN): | **13 356** |
| wartość nominalna wymagalnych zobowiązań z tyt. poręczeń i gwarancji (w tys. PLN): | -- |
| wartość nominalna niewymagalnych zobowiązań z tyt. poręczeń i gwarancji (w tys. PLN): | -- |
| wartość kredytów i pożyczek związanych z realizacją programów i projektów finansowanych z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust.1 pkt 2 ustawy o finansach publicznych z budżetu państwa (w tys. PLN): | -- |
| wartość kredytów i pożyczek związanych z realizacją programów i projektów finansowanych z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust.1 pkt 2 ustawy o finansach publicznych z innych źródeł (w tys. PLN): **na wkład własny razem** | **480** |

|  |
| --- |
| **Pytania dotyczące dofinansowania z UE oraz przedsięwzięć inwestycyjnych w ramach budżetu roku bieżącego oraz lat poprzednich**  **(prosimy o informacje zgodnie ze stanem na dzień sporządzania odpowiedzi)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Pytanie do Klienta** | **Odpowiedź Klienta** |
| 1 | Prosimy o przedstawienie informacji o dofinansowaniach ze środków UE zadań realizowanych przez Państwa (wydatki majątkowe) w ramach budżetu roku bieżącego z podziałem na: | |
|  | wartość zawartych umów (w tys. PLN):**wykluczenie cyfrowe** | **208** |
| w tym, wartość środków przewidzianych zgodnie z tymi umowami do wypłaty w bieżącym roku budżetowym (w tys. PLN): | **208** |
| wartość złożonych wniosków, dla których nie uzyskano jeszcze decyzji (w tys. PLN): | **2 000** |
| w tym, wartość środków przewidzianych zgodnie z tymi wnioskami do wypłaty w bieżącym roku budżetowym (w tys. PLN): | **--** |
| 2 | Prosimy o informację, czy w ciągu ostatnich 2 lat budżetowych zdarzyło się, że Państwo musieli zwrócić środki uzyskane z UE z powodu nie wywiązania się z postanowień umowy dofinansowania. Jeżeli tak, to prosimy o podanie kwoty środków zwróconych w ciągu pełnych ostatnich dwóch lat budżetowych (w tys. PLN): | **NIE** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pytania dotyczące podmiotów powiązanych z Klientem** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  | **Pytanie do Klienta** | | | | | | | | | | | **Odpowiedź Klienta** |
| 1 | Jeżeli wśród podmiotów powiązanych z Państwem znajduje się szpital/-le SPZOZ, prosimy o podanie, oddzielnie dla każdego z nich, następujących informacji: | | | | | | | | | | | |
| a | | Prosimy o informację, czy szpital realizuje program naprawczy? | | | | | | | | | | -- |
| b | | Prosimy o informację, czy szpital korzysta z kredytów (w tym poręczonych przez Państwa)? | | | | | | | | | | -- |
| i | | | Prosimy o podanie kwoty kredytu (w tys. PLN): | | | | -- | | Prosimy o podanie okresu kredytowania | | | -- |
| ii | | | Prosimy o podanie kwoty poręczenia (w tys. PLN): | | | | -- | | Prosimy o podanie okresu poręczenia | | | -- |
| c | | Prosimy o informację, czy Państwo w jakikolwiek sposób wspieracie szpital finansowo (dopłaty na kapitał lub dopłaty do działalności bieżącej/inwestycyjnej). | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |
| i | | | Prosimy o podanie kwoty wsparcia finansowego szpitala (w tys. PLN): | | | | -- | | Prosimy o podanie okresu wsparcia finansowego szpitala | | | -- |
| 2 | Prosimy o informację, czy w okresie obowiązywania ekspozycji kredytowej w Banku przewidywane jest przejęcie zobowiązań powstałych w wyniku likwidacji zakładu opieki zdrowotnej przez Państwo po przeniesieniu działalności medycznej ZOZ do innego pomiotu (komercjalizacja, prywatyzacja, dzierżawa itp.). Jeżeli tak, prosimy o podanie poniesionych lub ewentualnych szacowanych skutków ww. zmian dla Państwa budżetu. | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| 3 | Prosimy o informację, czy przeprowadzili lub przewidują Państwo likwidację jakiegokolwiek szpitala wraz z przejęciem jego długu. Jeżeli tak, to prosimy o podanie łącznej kwoty przejętego długu. | | | | | | | | | | |  |
| 4 | Prosimy o informację, czy w przeszłości wystąpiły lub planowane są przejęcia z mocy prawa przez Państwo zadłużenia:  - po podmiocie, dla którego Państwo byli podmiotem założycielskim,  - na podstawie umowy z wierzycielem spółki prawa handlowego,  - stowarzyszenia,  tj. Państwo wstąpili/wstąpią na miejsce dłużnika, który został/zostanie z długu zwolniony. | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  |  |  |
| **W załączeniu składamy następujące dokumenty**[[1]](#footnote-1) | | | |

| **Lp.** | **Rodzaj dokumentu** |
| --- | --- |
| **1** | 1. *Sprawozdania Rb-NDS, Rb-N, RB-Z, Rb-27S, Rb-28S za IV kw.2015r.* **termin do 20 lutego 2016 r.** 2. *Zmiany uchwały budżetowej na rok 2015 (jeżeli nastąpiły po dacie sporządzenia sprawozdań za III kw. 2015r., w przypadku braku sprawozdań za IV kw. 2015r.)* **BIP zakładka Uchwały,** 3. *Zmiany uchwały budżetowej na rok 2016 wraz z załącznikami;* **BIP zakładka Uchwały,** |

**Wiarygodność danych zawartych we wniosku i załączonych dokumentach oraz ich zgodność ze stanem faktycznym i prawnym potwierdzam/y\*\* własnoręcznym podpisem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| za Klienta  osoba/y upoważniona/e\*\* (imię i nazwisko) | data  (rrrr-mm-dd) | podpis osoby/ób upoważnionej/ych\*\* |

\* Wypełnia Pracownik Sprzedaży

\*\* Niepotrzebne skreślić

1. Dokumenty wymagane przez Bank w procesie oceny wniosku [↑](#footnote-ref-1)