Załącznik nr 9 do procedury „Metodyka oceny ratingowej i badania zdolności kredytowej jednostek samorządu terytorialnego”

|  |  |
| --- | --- |
| **Formularz klienta – proces oceny wniosku – tryb standardowy** | |
| **Nazwa klienta\*** | Gmina Miasta Dębica |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pytania dotyczące transakcji i zabezpieczeń** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | **Pytanie do klienta** | | | | | | **Odpowiedź klienta** |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 1 | W związku z zawartym w SIWZ zastrzeżeniem możliwości zmiany: | | | | | | |  |  |
|  | 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. | | | | | | |  |  |
|  | TAK, przy pozostawieniu zapisów pkt 4.16 SIWZ | | | | | | |  |  |
| 2 | 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. | | | | | | |  |  |
|  | 1. E-usługi- kwota dofinansowania w 2019r. : 1 860 91 zł, - umowa nie zawarta   Modernizacja DK SNIEZKA –kwota dofinansowania w 2019r.: 1 013 500zł, - umowa zawarta  Podmiejska Kolej Aglomeracyjna –kwota dofinansowania w 2019r.:: 1.230.049zł, -umowa nie zawarta   1. Nie będą realizowane, lub zostanie zmieniony zakres | | | | | | |  |  |

|  |
| --- |
| **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 według stanu planowanego na koniec bieżącego roku budżetowego: | |
|  | | wartość zobowiązania ogółem według tytułów dłużnych (w tys. PLN): | 34 170 785 |
| wartość nominalna wymagalnych zobowiązań z tytułu poręczeń i gwarancji (w tys. PLN): | 0 |
| wartość nominalna niewymagalnych zobowiązań z tytułu poręczeń i gwarancji (w tys. PLN): | 0 |
| 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 z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych z budżetu państwa (w tys. PLN): | 0 |
| 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 z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych z innych źródeł (w tys. PLN): | 4 620 000 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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: | | | | | | | | | | | | |
|  | | Prosimy o informację, czy szpital realizuje program naprawczy? | | | | | | | | | | - | |
|  | | Prosimy o informację, czy szpital korzysta z kredytów (w tym poręczonych przez Państwa)? | | | | | | | | | | - | |
|  | | | Prosimy o podanie kwoty kredytu (w tys. PLN): | | | |  | | Prosimy o podanie okresu kredytowania | | | - | |
|  | | | Prosimy o podanie kwoty poręczenia (w tys. PLN): | | | |  | | Prosimy o podanie okresu poręczenia | | | - | |
|  | | Prosimy o informację, czy Państwo w jakikolwiek sposób wspieracie szpital finansowo (dopłaty na kapitał lub dopłaty do działalności bieżącej/inwestycyjnej). | | | | | | | | | | | |
|  | | - | | | | | | | | | | | |
|  | | | 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 wyżej wymienionych 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. | | | | | | | | | | | - | |

|  |
| --- |
| **Pozostałe pytania** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Pytanie do klienta** | | **Odpowiedź klienta** |
| 1 | | Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę sposobu przekazania dyspozycji uruchomienia kredytu z faksu na dostarczenie do banku oryginału dyspozycji wg wzoru obowiązującego w banku, którego oferta zostanie wybrana w postępowaniu ? | Zamawiający wyraża zgodę na składanie dyspozycji uruchomienia kredytu na wzorze banku jednak przesyłanej faxem lub mailem a następnie przesłanej w formie papierowej pocztą tradycyjną |
| 2 | | Czy zamawiający dopuszcza możliwość podpisania umowy kredytu po dacie 1 sierpnia 2019r.? | TAK |
| 3 | | Prosimy o wyjaśnienie i informację o powodach powstania należności wymagalnych wg stanu na koniec IV kw. 2018r. i I kw. 2019r. | Na koniec IV kw.2018r. kwota 143,91 – faktura wpłynęła po terminie zapłaty |
| 4 | | Prosimy o potwierdzenie, że pierwsza rata odsetkowa będzie płatna do 30 września 2019r., a ostatnia rata odsetkowa będzie płatna w terminie płatności ostatniej raty kapitałowej, tj. do 18 grudnia 2026r. | TAK |
| 5 | | Prosimy o informację czy majątek przeznaczony do sprzedaży został jednoznacznie określony, został wyceniony.  Prosimy o informację na jaką łączną minimalną kwotę zostały ogłoszone przetargi na sprzedaż majątku w bieżącym roku budżetowym, jaka jest łączna szacowana kwota planowanej do uzyskania w wyniku sprzedaży majątku w procedurze przetargowej.  Prosimy o informację czy w przeszłości miała miejsce nieskuteczna próba sprzedaży tego majątku. Jeżeli tak to ile razy. | Wartość sprzedawanej nieruchomości zostaje określona przez rzeczoznawcę majątkowego. Plan sprzedaży majątku na 2019r. w wysokości 1 800 000 zł zrealizowano w wysokości 427.432 zł. Przetargi ogłoszone na kwotę 2 178 000 zł przyniosły wynik negatywny. Planowane jest ponowne ogłoszenie. W trybie bezprzetargowym planowana jest sprzedaż w wysokości 300 000 zł. |
| 6 | | Prosimy o podanie struktury dochodów budżetowych wg stanu na koniec IV kw. 2018r. i I kw. 2019r. w rozbiciu na dochody własne, subwencje i dotacje. | |
|  | | IV kw.2018 plan I kw. 2019r.  Dochody własne - 103 482 581 zł 127 673 560 zł  Subwencje - 36 681 899 zł 38 375 516 zł  Dotacje - 63 386 312 zł 72 657 746 zł | |

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

| **Lp.** | **Rodzaj dokumentu** |
| --- | --- |
| **1** | Sprawozdania Rb-NDS, Rb-N, Rb-Z, Rb-27S, Rb-28S za rok 2018 |
| **2** | Zmiany uchwały budżetowej na rok bieżący wraz z załącznikami, dokonane po dacie sporządzenia ostatniego zestawu sprawozdań |
| **3** | Ostatnia zmiana WPF (uchwała wraz z załaćznikami) lub potwierdzenie, że ostatnia zmiana została dokonana uchwałą z 15 maja 2019r. |

**Potwierdzamy że ostatnia zmiana WPF dokonana została wUchwałą z dnia 15 maja 2019r.**

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

Skarbni Miasta   
Główny Księgowy Budżetu  
mgr Anna Puzio 2019-06-19

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

\* Wypełnia Pracownik Sprzedaży

\*\* Niepotrzebne skreślić

*Administratorem danych osobowych jest Bank Gospodarstwa Krajowego z siedzibą w Warszawie przy Al. Jerozolimskich 7, 00-955. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail:* [*iod@bgk.pl*](mailto:iod@bgk.pl)*. Klientowi lub osobom go reprezentującym przysługuje prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osowych. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych są dostępne na stronie* [*www.bgk.pl*](http://www.bgk.pl) *lub w regulaminach dot. produktów i usług oferowanych przez Bank.*

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