

	razem	-	
Łączny koszt przedsięwzięcia	brutto [PLN]		-
	netto [PLN]		
	VAT [PLN]		
	kurs EUR/PLN		4,9103
	łączny koszt [EUR]		-
Kwota kredytu EBI			-
Okres kredytowania (liczba miesięcy)			
Karencja w spłacie kapitału (liczba miesięcy)			
Data uruchomienia pierwszej transzy kredytu			
Data całkowitego wykorzystania kredytu			

### PYTANIA DOTYCZĄCE PODMIOTÓW POWIĄZANYCH

1. Prosimy o:
  - a. podanie aktualnego wykazu podmiotów powiązanych kapitałowo z Powiatem Nowotomyskim wraz z podaniem nr regon i % w kapitałach; **NIE DOTYCZY**
  - b. informację, czy w przeszłości wystąpiły lub planowane są przejęcia z mocy prawa przez Państwo zadłużenia po podmiocie, dla którego Państwo są/byli podmiotem założycielskim/na podstawie umowy z wierzycielem spółki prawa handlowego/stowarzyszenia tj. czy Państwo wstąpili/wstąpią na miejsce dłużnika, który został/zostanie z długu zwolniony. **NIE DOTYCZY**
  
2. Czy wśród podmiotów powiązanych znajduje się szpital (w tym także dla którego JST jest organem tworzącym lub udziałowcem?) **TAK** / NIE
  
3. Jeżeli TAK to prosimy o:
  - a. udostępnienie bilansu i rachunku zysków i strat szpitala za ostatnie dwa lata obrotowe;
  - b. podanie, oddzielnie dla każdego z nich, informacji określonych poniżej w pkt A-C
  - A. Informacje czy szpital:
    - a) realizuje program naprawczy? **TAK** / ~~NIE~~
    - b) korzysta z kredytów (w tym poręczonych przez Państwa)? **TAK** / ~~NIE~~  
 Jeżeli tak, prosimy o podanie: kwoty kredytu (w tys. PLN – **1.275 tys.**); okresu kredytowania - (**600 tys. – 23.07.2018 - 31.10.2023 ; 650 tys. -25.10.2016 -31.01.2025 r.**)  
 kwoty poręczenia (w tys. PLN) oraz okresu poręczenia – **nie dotyczy** ;
  - B. Czy wspieracie Państwo szpital finansowo (poprzez dopłaty na kapitał lub dopłaty do działalności bieżącej/inwestycyjnej lub udzielane pożyczki). **TAK** / ~~NIE~~  
 Jeżeli tak, prosimy o podanie okresu wsparcia oraz kwoty udzielonego szpitalowi finansowania w ostatnich dwóch latach obrotowych oraz roku bieżącym (w tys. PLN).  
**2020 – 2.864 tys. ; 2021 – 520 tys.; 2022 - 2.128 tys.**
  - C. Prosimy o informację, czy:
    - a) przeprowadzili lub przewidują Państwo likwidację jakiegokolwiek szpitala wraz z przejściem jego długu? **TAK** / ~~NIE~~  
 Jeżeli tak, to prosimy o podanie łącznej kwoty przejętego długu.
    - b) czy w okresie obowiązywania ekspozycji kredytowej w Banku przewidywane jest przejście zobowiązań powstałych w wyniku likwidacji zakładu opieki zdrowotnej przez Państwo po przeniesieniu działalności medycznej do innego pomiotu (komercjalizacja, prywatyzacja, dzierżawa itp.)? **TAK** / ~~NIE~~  
 Jeżeli tak, prosimy o podanie poniesionych lub ewentualnych szacowanych skutków wyżej wymienionych zmian dla Państwa budżetu.

### DODATKOWE DOKUMENTY

Ponadto prosimy o przesłanie lub udostępnienie na stronie BIP następujących dokumentów:

1. Uchwała w sprawie wyboru Starosty
2. Uchwała w sprawie powołania Skarbnika
2. Uchwała w sprawie powołania członków zarządu powiatu
3. Opinia RIO w sprawie możliwości spłaty kredytów.

