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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pytania dotyczące transakcji i zabezpieczeń** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | **Pytanie do klienta** | | | | | | **Odpowiedź klienta** |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 1 | Prosimy o informację, czy na wekslu i deklaracji wekslowej zostanie złożona kontrasygnata Skarbnika. | | | | | |  |  |  |

|  |
| --- |
| **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): |  |
| 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): |  |
| 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. |  |
| 4 | | Prosimy o informację, czy w ciągu ostatnich 36 miesięcy były prowadzone wobec Państwa za pośrednictwem komornika sądowego postępowania egzekucyjne wszczynane na wniosek banków. |  |
| 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): |  |
| 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). |  |
| 7 | | Prosimy o informację dotyczącą następujących pozycji długu Państwa wg stanu planowanego na koniec bieżącego roku budżetowego: | |
|  | | wartość zobowiązania ogółem według tytułów dłużnych (w tys. PLN): |  |
| wartość nominalna wymagalnych zobowiązań z tytułu poręczeń i gwarancji (w tys. PLN): |  |
| wartość nominalna niewymagalnych zobowiązań z tytułu 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): |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | | | | | | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wykaz zaangażowań klienta** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | Kwoty zaangażowań prezentowane są w PLN według stanu na dzień (rrrr-mm-dd) – prosimy o dane za ostatni zakończony i rozliczony miesiąc: | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu**  **(np. bank, NFOŚ, WFOŚ, firma leasingowa, firma factoringowa)** | | | **Waluta zadłużenia** | | | **Typ długu (kredyt, wykup wierzytelności, obligacje, leasing, factoring, pożyczka, udzielone poręczenie, udzielona gwarancja, list patronacki)** | | **Data zawarcia umowy** | | **Kwota bieżącego zadłużenia (bilans)[[1]](#footnote-1)** | **Kwota pozostałego zadłużenia (pozabilans)[[2]](#footnote-2)** | | | **Data całkowitej spłaty** | | | |
| **1** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **2** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **3** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **4** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **5** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **6** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **7** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **8** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **9** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **10** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **11** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **12** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **13** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **14** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **15** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **16** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **17** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **18** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **19** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **20** |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | | |
| **Razem** | | | | | | | | | | |  |  | | |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dokumenty** | | | |
|  |  |  |
| **W załączeniu składamy następujące dokumenty**[[3]](#footnote-3) | | | |

| **Lp.** | **Rodzaj dokumentu** |
| --- | --- |
| **1** | *(w tym miejscu Pracownik Sprzedaży powinien zawrzeć listę wymaganych dokumentów na podstawie wewnętrznych aktów normatywnych dotyczących trybu przeprowadzania oceny ratingowej i badania zdolności kredytowej jednostek samorządu terytorialnego, które nie są dostępne w ramach SIWZ/wniosku lub w Internecie )* |

**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. Przez zaangażowanie bilansowe rozumie się kwotę wypłaconego zaangażowania [↑](#footnote-ref-1)
2. Przez zaangażowanie pozabilansowe rozumie się kwotę jeszcze nie wypłaconego zaangażowania oraz kwoty niewymagalnych i wymagalnych poręczeń i gwarancji [↑](#footnote-ref-2)
3. Dokumenty wymagane przez Bank w procesie oceny wniosku [↑](#footnote-ref-3)