

Formularz klienta – proces oceny wniosku – tryb standardowy

Nazwa klienta* Gmina miejska Kościan

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:	
1)	Prosimy o informację, czy szpital realizuje program naprawczy?	nie
2)	Prosimy o informację, czy szpital korzysta z kredytów (w tym poręczonych przez Państwa)?	nie
a)	Prosimy o podanie kwoty kredytu (w tys. PLN):	Prosimy o podanie okresu kredytowania
b)	Prosimy o podanie kwoty poręczenia (w tys. PLN):	Prosimy o podanie okresu poręczenia
3)	Prosimy o informację, czy Państwo w jakikolwiek sposób wspieracie szpital finansowo (dopłaty na kapitał lub dopłaty do działalności bieżącej/inwestycyjnej).	
	nie	
a)	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 przejście 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.	
	nie	
3	Prosimy o informację, czy przeprowadzili lub przewidują Państwo likwidację jakiegokolwiek szpitala wraz z przejściem jego długu. Jeżeli tak, to prosimy o podanie łącznej kwoty przejętego długu.	nie
4	Prosimy o informację, czy w przeszłości wystąpiły lub planowane są przejścia 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.	nie