Załącznik nr 1

Formularz ofertowy

 ................................................

 (pieczęć nagłówkowa firmy)

**OFERTA**

**NA**

 **OBSŁUGĘ BANKOWĄ ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUCHEJ BESKIDZKIEJ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nazwa oferenta)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NIP REGON TEL FAKS EMAIL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 POWIAT WOJEWÓDZTWO

**OFERTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria oceny** | **Oferta** |
| ***A.*** ***Cena oferty wg załącznika nr 1a*** |  |
| ***B.******Wysokość oprocentowania kredytu odnawialnego w rachunku bieżącym******(śr. WIBOR 1M z m-ca VII.2023+marża banku)*** |  |
| ***C.******Prowizja za udzielenie kredytu odnawialnego w rachunku bieżącym*** |  |
| ***D.******Okres niezmienności opłat określonych w formularzu Nr 1a*** |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Wykonawca jest małym/ średnim przedsiębiorstwem TAK/NIE

\*- właściwe podkreślić

1. Dane do umowy:

|  |
| --- |
|  a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: |
| Imię i nazwisko: |
|  |
|  |
| b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy: |
| Imię i nazwisko: | Stanowisko: | tel/ fax/ e-mail: |
|  |  |  |
|  |  |  |
| c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:  |
| Nazwa i adres banku: | Nr rachunku: |
|  |  |

1. Oświadczam, że:
2. Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO1 o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy2
3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu3.

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Czytelny podpis (pieczątka) lub kwalifikowalny podpis/podpisy elektroniczne

 lub zaufany/lub osobisty osoby/osób uprawnionych/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).
2. Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
3. Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

***Formularz ofertowy (załącznik Nr 1a)***

**KRYTERIUM OCENY**

**CENA (pkt A) – RANGA 60%**

###### Na okres 48 miesięcy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Czynność | Jednostka miary | Ilość czynności(wielkość) | Stawka(cena jednostkowa)opłata/prowizja | Koszt czynnościW okresie obowiązywania |
| 1 | **Otwarcie rachunku** | zł/jednorazowo | **16** | Zł | Zł |
| 2 | **Prowadzenie rachunku** | zł/miesięcznie | **16 x 48** | Zł | Zł |
| 3 | **Przelew – na konto w banku obsługującym w tym potwierdzenie sald na 31.12.każdego roku obrachunkowego** | Ryczałt miesięczny | **48** | Zł | Zł |
| 4 | **Przelew – na konto do innego banku** | Ryczałt miesięczny | **48** | Zł | Zł |
| 5 | **Wpłata gotówkowa*** **Własna**
 | Ryczałt miesięczny | **48** |  zł |  |
| **Wpłata gotówkowa*** **Innych osób**
 | Ryczałt miesięczny | **48** | zł |  |
| 6 | **Wypłata gotówkowa** | Ryczałt miesięczny | **48** | Zł | Zł |
| 7 | **Teleserwis** | RyczałtMiesięczny |  **48** | Zł | Zł |
| 8 | **Home-banking****(instalacja, szkolenie)** | zł/jednorazowo | **1** | Zł | Zł |
| 9 | **Home-banking****(abonament)** | zł/miesięcznie | **1 x 48** | Zł | Zł |
| 10 | **Wydanie i 4 letnie użytkowanie karty płatniczej** | Zł/szt | **2** | Zł | Zł |
| RAZEM CENA OFERTOWA | **Zł** | **Zł** |

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Czytelny podpis (pieczątka) lub kwalifikowalny podpis/podpisy elektroniczne

 lub zaufany/lub osobisty osoby/osób uprawnionych/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 2 do SIWZ

 Pieczęć nagłówkowa

**Oświadczenie Wykonawcy**

**O lokalizacji placówki**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Czytelny podpis (pieczątka) lub kwalifikowalny podpis/podpisy elektroniczne

 lub zaufany/lub osobisty osoby/osób uprawnionych/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 3 do SIWZ

**Informacja o ruchach na kontach**

1. Miesięcznie realizowanych jest około 400 poleceń przelewu na rachunki Zamawiającego w banku obsługującym.
2. Miesięcznie poleceń przelewu realizowanych do innych banków - około 2 200.
3. Wpłaty gotówkowe w formie otwartej, księgowane w dniu wpłaty.

Rachunek bieżący: 10 wpłaty średnio miesięcznie ( 1 wpłata około 25.000,00zł)

Rachunek Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych- 4 wpłaty średnio miesięcznie (1 wpłata 1000zł).

Rachunek sum depozytowych -1 wpłata w miesiącu .

1. Wypłaty :

a) na rachunku bieżącym 1 raz w miesiącu: 1x w miesiącu około 50.000 zł

 b) na rachunek Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych: 3 x w miesiącu po

 ok. 8.000, 00zł.