Znak sprawy: ZOZ.V.010/DZP/33/PU/23 Sucha Beskidzka dnia 11.12.2023r.

**Zapytanie ofertowe na**

**Obsługę bankową Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej**

**II postępowanie**

(nazwa rodzaju zamówienia)

**1.** Nazwa i adres zamawiającego:

Zespół Opieki Zdrowotnej, 34-200 Sucha Beskidzka ul. Szpitalna 22

**2.** Opis przedmiotu zamówienia:

**Obsługę bankową Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej**

**3.** Termin realizacji zamówienia: 48 miesięcy

**4.** Kryteria wyboru oferty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria oceny** | **Ranga** | **Sposób oceny** |
| 1. *Cena oferty*   *(Formularz 1a)* | **25 %** | wg wzoru |
| *B .Wysokość oprocentowania kredytu odnawialnego w rachunku bieżącym*  *(śr. WIBOR 1M z m-ca VII.2023+marża banku)* | **25 %** | wg wzoru |
| *C. Prowizja jednorazowa za okres 48*  *miesięcy od kwoty kredytu odnawialnego w rachunku bieżącym* | **10%** | wg wzoru |
| *D. Okres niezmienności opłat określonych w formularzu Nr 1a* | **10%** | wg wzoru |
| *E. Lokalizacja Oddziału Banku w Suchej Beskidzkiej* | **30 %** | wg wzoru |

**5.** Miejsce, termin oraz sposób złożenia oferty:

5.1. Ofertę należy złożyć za pośrednictwem kanału elektronicznej komunikacji w języku polskim pod adresem: <http://www.platformazakupowa.pl/pn/zozsuchabeskidzka> na stronie danego postępowania, nie później niż do dnia **20.12.2023r. do godz.10:00.**

5.2. Oferent wypełnia za pośrednictwem kanału elektronicznej komunikacji załącznik do SWZ nr 1, 1a.

* 1. Złożenie oferty nie wymaga rejestracji na platformie zakupowej.

**6.** Załącznikami do niniejszego formularza są:

- specyfikacja do zapytania ofertowego wraz z załącznikami