Załącznik nr 1

Formularz ofertowy

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

 (pieczęć nagłówkowa firmy)

**OFERTA**

**NA**

 **OBSŁUGĘ BANKOWĄ**

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

(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 IV.2019+marża banku)*** |  |
| ***C.******Prowizja za udzielenie kredytu odnawialnego w rachunku bieżącym*** |  |
| ***D.******Okres niezmienności opłat określonych w formularzu Nr 1a*** |  |

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

 Czytelny podpis oferenta

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

**KRYTERIUM OCENY**

**CENA (pkt A) – RANGA 55%**

###### 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 | **9** | Zł | Zł |
| 2 | **Prowadzenie rachunku** | zł/miesięcznie | **9 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** |

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

(Upełnomocniony przedstawiciel Oferenta

 imię i nazwisko, podpis)

Załącznik nr 2 do SIWZ

 Pieczęć nagłówkowa

**Oświadczenie Wykonawcy**

**O lokalizacji placówki**

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

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

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

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

 Czytelny podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania Firmy

Załącznik nr 3 do SIWZ

**Zamawiający:**

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka

TEL: (033) 872-31-00

FAX: (033) 872-31-11

e-mail: zozsuchabeskidzka@wp.pl

http//www.zozsuchabeskidzka.pl

REGON: 000304415, NIP: 552-12-74-352

………………………………

Pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE OD WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART.13 LUB ART.14 RODO**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn **OBSŁUGA BANKOWĄ „**

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 postępowaniu.\*

..........................................., dnia ..................... ......................................................

 Podpis wraz z pieczęcią osoby uprawnionej

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).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Załącznik nr 4 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 2 100.
3. Wpłaty gotówkowe w formie otwartej, księgowane w dniu wpłaty.

Rachunek bieżący: 10 wpłaty średnio miesięcznie ( 1 wpłata około 20.000,00zł)

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 5 0.000 zł

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

 ok. 8.000, 00zł.