



Zespół Opieki Zdrowotnej „Legionowo” sp. o.o. 05-120 Legionowo ul. Sowińskiego 4
www.nzozlegionowo.pl, sekretariat@nzozlegionowo.pl, tel/22 774-26-34, fax: 22 767-59-01

Nr zamówienia ADM/3/8/2019

Legionowo, dnia 09.08.2019 r.

Zamawiający:

Zespół Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o.,
ul. Sowińskiego 4,
05-120 Legionowo
Tel: / 0-22/ 774-26-34; Fax: / 0-22/ 767-59-01
www.nzozlegionowo.pl
e-mail: sekretariat@nzozlegionowo.pl

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. t.j. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.) zapraszamy do złożenia oferty cenowej na:

Przedmiot zamówienia: obsługa bankowa ZOZ „Legionowo” Sp. z o.o.
Cenę oferty należy podać: w złotych polskich
Termin realizacji zamówienia: od 01.10.2019 r. (na okres 3 lat).
Warunki płatności: przelew

Sposób przygotowania oferty cenowej:

- w formie papierowej (zgodnie z załączonym „zapytaniem ofertowym”).

Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie podanym niżej zostanie zwrócona Wykonawcy. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu jej składania.

Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej ofert o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.

Miejsce i termin złożenia oferty cenowej: ofertę należy złożyć do dnia 02.09.2019 do godz. 12:00 w sekretariacie ZOZ „Legionowo” Sp. z o.o. (gab. 44, I piętro)

Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty: wg załączonego „Zapytania ofertowego”.

Warunki udziału w postępowaniu: określone w „Zapytaniu ofertowym”.

Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: Agnieszka Kalinowska,
pokój 44 (I piętro), tel.(22) 767-59-00

Miejsce i termin otwarcia ofert: otwarcie złożonych ofert cenowych nastąpi w dniu : 02.09.2019 r. o godz. 12:30 , w siedzibie Zamawiającego pokój nr 44 (I piętro)

Załączniki:

1. Zapytanie ofertowe z załącznikami.

PREZES ZARZĄDU
ZOZ „Legionowo” Sp. z o.o.

Dorota Glinicko
Dorota Glinicko

(podpis kierownika / samodzielnego pracownika)

KRS Nr 0000319105 prowadzony przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Wartość kapitału 2 389 000, Konto 33 8013 0006 2001 0012 4849 0001
NIP: 536-18-55-547 REGON: 141545411

ZAPYTANIE OFERTOWE

na usługę

„Bankowa obsługa Zespołu Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o.,
ul. gen. J. Sowińskiego 4, 05-120 Legionowo”

I. Szczegóły dotyczące przedmiotu zamówienia.

1. **Zamawiający:** Zespołu Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o.,
ul. gen. J. Sowińskiego 4, 05-120 Legionowo
2. **Przedmiot zamówienia.** Bankowa obsługa Zespołu Opieki Zdrowotnej „Legionowo”
Sp. z o.o.

Przedmiot zamówienia obejmuje swoim zakresem:

1. Wykonywanie bankowej obsługi Zespołu Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o.,:

a) bieżącą obsługą bankową obejmującą:

- otwarcie i prowadzenie rachunku bieżącego i rachunków pomocniczych,
- realizację poleceń przelewu w formie elektronicznej oraz w przypadkach nagłych w formie papierowej na rachunki prowadzone w innych bankach oraz w banku prowadzącym obsługę rachunku Zamawiającego,
- przyjmowanie wpłat gotówkowych od Zamawiającego,
- dokonywanie wypłat gotówkowych,
- udostępnianie w systemie bankowości elektronicznej wyciągów bankowych,
- możliwość otwarcia dodatkowych rachunków bieżących i pomocniczych w trakcie obowiązywania umowy w zależności od potrzeb,
- potwierdzenie otwarcia i zamknięcia rachunków bankowych na żądanie Zamawiającego,
- oprocentowanie środków na rachunkach Zamawiającego,
- możliwość deponowania środków na lokatach terminowych overnight, tygodniowych, miesięcznych;

b) wykonawca nie będzie pobierał:

- innych niż określone w przedmiotowej ofercie prowizji ani opłat z tytułu otwarcia i prowadzenia rachunków,
- prowizji i opłat za wydawanie opinii i zaświadczeń bankowych o prowadzonych rachunkach bankowych,
- prowizji i opłat za realizację polecenia przelewu, wydanego przez Zamawiającego, na rachunki prowadzone przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego,
- innych niż określone w przedmiotowej ofercie prowizji ani opłat od kwoty przelewu złożonego przez Zamawiającego,
- innych niż określone w przedmiotowej ofercie prowizji ani opłat od wypłaty gotówkowej z rachunków Zamawiającego,
- innych niż określone w przedmiotowej ofercie prowizji ani opłat od wpłaty gotówkowej na rachunki Zamawiającego,
- innych niż określone w przedmiotowej ofercie prowizji ani opłat za sporządzanie wyciągów bankowych,
- innych niż określone w przedmiotowej ofercie prowizji i opłat z tytułu potwierdzenia salda na rachunkach Zamawiającego.

c) pozostałe usługi bankowe:

- wydawanie oświadczeń, zaświadczeń i opinii na żądanie Zamawiającego oraz innych czynności bankowych np. zmiana karty wzorów podpisów itp.
2. Zasady współpracy w zakresie przepływu informacji między Zamawiającym a Bankiem w trakcie świadczenia usług oraz system bankowości elektronicznej.
- Bank zobowiązany jest wyznaczyć osobę lub osoby w Banku, których zadaniem będą bieżące kontakty operacyjne z Zamawiającym, udzielanie porad i konsultacji, przyjmowanie zleceń lokowania środków, itp.
 - Bank zobowiązany jest dostarczać wszelkich niezbędnych informacji na temat operacji prowadzonych w ramach obsługi bankowej.
 - Bank zobowiązany jest dostarczyć, zainstalować i zapewnić użytkowanie funkcjonalnego systemu bankowości elektronicznej wraz z zainstalowaniem odpowiedniego oprogramowania w siedzibie Zamawiającego oraz przeszkolić pracowników. Bank zobowiązany jest udzielać Zamawiającemu porad i konsultacji. Ilość i zakres obsługi może ulec zmianie w trakcie trwania umowy w zależności od potrzeb i wymagań wynikających z funkcjonowania ZOZ „Legionowo” Sp. z o.o. W przypadku awarii uniemożliwiającej wysłanie przelewów w formie elektronicznej, Bank umożliwi bezpłatne wykonanie przelewów w formie papierowej zgodnie z potrzebami Zamawiającego.
 - Inne typowo bankowe czynności, obejmujące bankową obsługę.
 - W trakcie realizacji zamówienia liczba rachunków, innych czynności bankowych, usług i produktów będzie zależała od określonych potrzeb Zamawiającego.

Informacje dodatkowe:

1. Otwarcie rachunków bieżącego i pomocniczych dla jednostki będzie sukcesywne, po rozwiązaniu umowy z dotychczasowym wykonawcą.
2. Wykonawca musi tak skalkulować prowizje i opłaty, aby nie ulegały zmianie w trakcie trwania umowy, z zastrzeżeniem zmian korzystnych dla Zamawiającego.
3. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą będą dokonywane tylko w walucie polskiej.

KOD CPV 66110000-4 – usługi bankowe

II. Termin wykonania zamówienia:

Termin wykonania zamówienia ustala się na okres 3 lat tj. od 1 października 2019 r. do dnia 30 września 2022 r.

III. Opis warunków udziału w postępowaniu oraz sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. Spełniają określone warunki:
 - 1.1. posiadający uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
 - 1.2. posiadają wiedzę i doświadczenie oraz dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
 - 1.3. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
2. Posiadają zezwolenie, o którym mowa w art. 30a ustawy – Prawo bankowe, lub są utworzone na podstawie przepisów art. 14 ust. 1 w/w ustawy.

3. Posiadają siedzibę centrali, oddziału, filii w miejscowości Legionowo woj. mazowieckie lub którzy utworzą oddział, filię, punkt kasowy z możliwością pobierania i odprowadzania gotówki z kasy ZOZ „Legionowo” Sp. z o.o.
4. Posiadają współczynnik wypłacalności wg stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. zgodny z zapisem art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo Bankowe.

IV. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

Na ofertę składają się następujące dokumenty i załączniki:

1. Formularz ofertowy – wypełniony i podpisany przez wykonawcę (załącznik nr 1).
2. Formularz cenowy (załącznik nr 2).
3. Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków (załącznik nr 3).
4. Oświadczenie o posiadaniu oddziału, filii lub punktu kasowego lub o tym, że utworzą taką placówkę w ciągu dwóch miesięcy od daty podpisania umowy. Wraz z oświadczeniem, że placówka będzie funkcjonować przez cały okres obowiązywania umowy (*w formie oryginału załącznik nr 4*).
5. Oświadczenie/ zaświadczenie o posiadaniu współczynnika wypłacalności wg stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. zgodnego z zapisem Ustawy Prawo Bankowe, (załącznik nr 5).
6. Potwierdzenie uprawnień do wykonywania działalności bankowej.
7. Projekt umowy zawierający zapisy Ogólne warunki umowy (załącznik nr 6).
8. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy PZP.
9. Niezbędne pełnomocnictwa do reprezentowania Oferenta (wymagane gdy ofertę podpisuje inna osoba niż ujawniona we właściwym rejestrze jako uprawniona do reprezentacji Oferenta).

V. Informacje o procedurze zapytania ofertowego

1. Wykonawca, którego oferta zawiera braki lub nieścisłości zostanie wezwany do ich uzupełnienia w terminie 48 godzin, a jeśli tego nie uczyni jego oferta nie będzie dalej rozpatrywana.
2. Oferta wykonawcy, który nie spełnia wymagań zawartych w pkt III nie będzie rozpatrywana.
3. Oferta zostanie oceniona zgodnie z kryteriami opisanymi w pkt VI niniejszego zapytania.
4. Ofertę na załączonym formularzu ofertowym należy złożyć w siedzibie Zespołu Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o., pokój 44 (sekretariat), w terminie do 02 września 2019 r. do godz. 12.00 w formie pisemnej osobiście lub listownie w zaklejonych kopertach z napisem „OFERTA na usługę „Bankowa obsługa Zespołu Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o.”
5. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 02 września 2019 r. o godz. 12.30 w siedzibie Zespołu Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o. w pokoju 44.
6. Przy wyborze Wykonawcy Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:
 - a) oprocentowanie rachunku bieżącego i rachunków pomocniczych,
 - b) cena (wysokość opłat i prowizji określonych w załączniku nr 2,
 - c) oprocentowanie lokat terminowych.
7. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat, podatków, prowizji.

8. Ofertę należy złożyć na załączonym do zapytania ofertowego „Formularzu ofertowym – załącznik nr 1”
9. Termin związania ofertą 30 dni od momentu składania ofert.
10. Zapytanie ofertowe ogłoszone zostało na stronie internetowej Zamawiającego www.nzozlegionowo.pl w zakładce Przetargi Zamówienia – Ogłoszenia aktualne.
11. Osoby upoważnione do kontaktów z oferentami oraz do udzielania wyjaśnień:
 - Agnieszka Kalinowska tel. 22 767 59 00
12. Zamawiający unieważni procedurę zapytania ofertowego w następujących przypadkach:
 - oferowana ceny brutto będą wyższe od kwoty przeznaczonej na finansowanie zamówienia,
 - wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć,
 - postępowanie obarczone jest niemożliwą do usunięcia wadą uniemożliwiającą zawarcie nie podlegającej unieważnieniu umowy.
13. Wyniki procedury zapytania ofertowego zostaną umieszczone na stronie internetowej Zamawiającego www.nzozlegionowo.pl w zakładce Przetargi Zamówienia.

VI. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert

1. Kryteria oceny ofert – zamawiający uzna oferty za spełniające wymagania i przyjmie do szczegółowego rozpatrywania, jeżeli:
 - 1.1. oferta spełnia wymagania określone niniejszym zapytaniem,
 - 1.2. oferta została złożona przez Wykonawcę w terminie,
 - 1.3. Wykonawca przedstawił ofertę zgodną co do treści z wymaganiami Zamawiającego.
2. Kryteria oceny ofert – stosowanie matematycznych obliczeń stanowi podstawową zasadę oceny ofert, które oceniane będą w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez wykonawców w zakresie każdego kryterium.
3. Za parametry najkorzystniejsze w danym kryterium, oferta otrzyma maksymalną ilość punktów ustaloną w poniższym opisie, wybór oferty dokonany zostanie na podstawie opisanych kryteriów i ustaloną punktacją: punktacja 0-100 (100%=100 pkt).
4. Wybór oferty zostanie dokonany w oparciu o przyjęte w niniejszym postępowaniu kryteria oceny ofert przedstawione w tabeli.

	Kryterium	waga
a)	oprocentowanie rachunku bieżącego i rachunków pomocniczych (p ₁)	25%
b)	cena (wysokość opłat i prowizji określonych w załączniku nr 1) (p ₂)	70%
c)	oprocentowanie środków na lokatach terminowych (p ₃)	5%
Razem		100 pkt.

Ad a) Oprocentowanie rachunku bieżącego należy określić w odniesieniu do rocznej stopy procentowej dla środków przyjmowanych w depozyt na okres 1 miesiąca na

warszawskim rynku międzybankowym - **WIBID 1M**, gdzie oprocentowanie jest równe $r = \text{WIBID 1 M} \times \text{wskaźnik}$.

Dla porównania tego kryterium Zamawiający przyjmie wartość WIBID 1M z dnia 23 sierpnia 2019 r. opublikowanej na stronach „bankier.pl”

Punktacja przyznawana za to kryterium będzie na podstawie wzoru:

$$p_1 = (r/r_m) \times 100,$$

gdzie:

r – oprocentowanie badanej oferty,

r_m – oprocentowanie najwyższe spośród zaproponowanych w złożonych ofertach.

Ad b) Wartość cenowa kryterium obliczana jest według opisu przedmiotu zamówienia stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania (pkt. 7).

Punktacja przyznawana za to kryterium będzie na podstawie wzoru:

$$P_2 = (c_n/c_b) \times 100,$$

gdzie:

c_n – najniższa, spośród zaproponowanych w złożonych ofertach, cena wykonania zamówienia,

c_b – cena badanej oferty.

Uwaga! W przypadku, gdy cena zamówienia zaproponowana w badanej ofercie lub najniższa, spośród zaproponowanych w złożonych ofertach cena wykonania zamówienia będzie wynosiła 0,00 zł, dla celów obliczeniowych zostanie przyjęta cena 0,01 zł.

Ad c) Oprocentowanie lokat terminowych należy określić w odniesieniu do rocznej stopy procentowej dla środków przyjmowanych w depozyt na okres 1 miesiąca.

Punktacja przyznawana za to kryterium będzie na podstawie wzoru:

$$P_3 = (l/l_m) \times 100,$$

gdzie:

l – oprocentowanie lokat terminowych badanej oferty,

l_m – oprocentowanie najwyższe spośród zaproponowanych w złożonych ofertach.

5. Zamawiający dla potrzeb oceny oferty, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego dla zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrz wspólnotowego nabycia towarów, doliczy do przedstawionej w niej ceny należny podatek od towarów i usług zgodnie z obowiązującymi w przedmiocie zamówienia przepisami prawa.
6. Wynik – oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryteria) zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, którego oferta uzyska najwyższą ilość punktów.

VIII. Opis sposobu obliczania ceny

Cena oferty uwzględnia zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie z wyodrębnieniem należnego podatku VAT – jeżeli występuje.

Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego. Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia. Cenę za wykonanie poszczególnych części przedmiotu zamówienia należy przedstawić w „Formularzu cenowym” (załącznik nr

2), a całego przedmiotu zamówienia należy przedstawić w „Formularzu ofertowym (załącznik Nr 1) stanowiących załączniki do niniejszego zapytania.

IX Załączniki

Załączniki składające się na integralną część zapytania:

1. Formularz ofertowy
2. Formularz cenowy
3. Oświadczenie o spełnianiu warunków w udziale w postępowaniu
4. Oświadczenie o posiadaniu placówki.
5. Oświadczenie banku o posiadaniu współczynnika
6. Ogólne warunki umowy

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Dane dotyczące zamawiającego

Zespół Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o.
ul. gen. J. Sowińskiego 4,
05-120 Legionowo

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do zapytania ofertowego „Bankowa obsługa Zespołu Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o.” oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami określonymi

w zapytaniu ofertowym za cenę:

1. Cena zamówienia (zgodna z formularzem cenowym):

cena ofertowa nettoz ł
 (słownie:)
 stawka podatku VAT, wartość podatku VATzł
 Cena ofertowa brutto z ł
 (słownie:)

2. Oprocentowanie środków na bieżącym rachunku – WIBID 1M x wskaźnik = % w skali roku.**3. Oprocentowanie środków na rachunkach lokat terminowych = % w skali roku.****4. Obsługa będzie wykonywana przez:**

.....

5. Oświadczamy, że:

5.1. Wykonamy zamówienie publiczne w terminie od dnia

5.2. Reklamacje będą załatwiane w terminie: dni

- 5.3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią formularza ofertowego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje, potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
- 5.4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
- 5.5. Oświadczamy, że zawarte w zapytaniu ofertowym Ogólne Warunki Umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się – w przypadku wybrania naszej oferty – do zawarcia umowy na określonych wyżej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 5.6. Oświadczamy, iż firma nasza spełnia wszystkie warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w punkcie III zapytania ofertowego oraz złożyliśmy wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia potwierdzające spełnienie tych warunków.

6. Niniejszym oświadczamy, że:

- wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach związanych z realizacją zapytania ofertowego, w tym w zakresie związanym z prowadzonym przez Zamawiającego rejestrem zamówień.

7. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba/osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

- 1) tel., fax.
- 2) tel., fax.

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.....

Zastrzeżenie Wykonawcy

.....

Inne informacje Wykonawcy

.....

.....

(data i podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 2

Przedmiotem zamówienia jest:

- Wykonanie obsługi bankowej Zespołu Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o. polegającej na czynnościach opisanych w poz. I. ZAPYTANIA OFERTOWEGO
- Oferta cenowa:

Czynność/usługa		Cena jednostkowa kwotowo/procentowo	wartość kwotowa (2*4)	Założenia przyjęte przez Zamawiającego
1		2	3	4
I. Otwarcie nowego rachunku bankowego (jednorazowo)				2 rachunki
II. Likwidacja rachunku (jednorazowo)				2 rachunki
III. Prowadzenie rachunku bankowego (miesięcznie)				2 rachunki
IV. Wydawanie wyciągów bankowych w formie papierowej (za wyciąg)				sporadycznie***
V. Potwierdzanie operacji bankowych poprzez wyciągi z rachunku udostępniane w systemie bankowości elektronicznej możliwe do pobrania				40*
VI. Przyjmowanie wpłat gotówkowych				40 000*
VII. Polecenia przelewów				
1.	składanych w formie papierowej:			
	a. na rachunki prowadzone w banku obsługującym Zamawiającego			sporadycznie***
	b. na rachunki prowadzone w innych bankach			sporadycznie***
2.	składanych przy użyciu nośników elektronicznych w wymaganym formacie:			
	a. na rachunki prowadzone w banku obsługującym Zamawiającego			sporadycznie***
	b. na rachunki prowadzone w innych bankach			sporadycznie***
3.	składanych za pośrednictwem systemu bankowości elektronicznej			
	a. na rachunki prowadzone w banku obsługującym Zamawiającego			50*
	b. na rachunki prowadzone w innych bankach			450*
4.	polecenie przelewu (w systemie ELIXIR)			

	a.	w placówce banku			sporadycznie***
	b.	w systemie bankowości internetowej			sporadycznie***
5.		polecenie przelewu (w systemie SORBNET)			
	a.	w placówce banku			sporadycznie***
	b.	w systemie bankowości internetowej			sporadycznie***
VIII. Usługa bankowości internetowej					
1.		aktywacja usługi i przeszkolenie pracowników (jednorazowo)			7 osób
2.		korzystanie z usługi (miesięcznie)			7 osób
3.		wysyłanie hasła autoryzacyjnego za pomocą SMS (za każdy wysłany SMS) lub opcjonalnie autoryzacja za pomocą urządzeń typu TOKEN (za każdą autoryzację)			60
4.		wydanie urządzenia do autoryzacji (jeżeli występuje)			7 osób

* dla obrotu miesięcznego

** dla porównywalności ofert przyjęto 10% przelewów w banku obsługującym Zamawiającego

*** dla usług sporadycznych proszę podać cenę jednostkową

3. Ilekroć w formularzu ofertowym oraz załącznikach jest mowa o:
 - prowizji – należy przez to rozumieć wynagrodzenie płatne procentowo od kwoty (wartości),
 - opłacie – należy przez to rozumieć wynagrodzenie płatne kwotowo od czynności.
4. Oferent musi tak skalkulować prowizje i opłaty aby nie uległy zmianom w trakcie trwania umowy. Niedopuszczalne jest składanie ofert wariantowych,
5. W formularzu ofertowym należy podać wartości jednostkowe (opłaty i prowizje) za poszczególne czynności i usługi określone w punkcie 1 przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
6. Dla porównania cen ofert należy wyznaczyć cenę oferty uwzględniając wartości jednostkowe określone w pkt.2 oraz przyjęte przez zamawiającego założenia zawarte w kolumnie 3 tabeli:

Cenę oferty należy obliczyć w sposób następujący (przyjmując wartości z kolumny 3):

$$C_{\text{opłat jednorazowych}} = (\text{poz. I} + \text{poz. II}) + \text{poz. VIII.1.} + \text{poz. VIII.4.} (\dots\dots\dots \text{zł} \dots\dots\dots \text{gr})$$

$$C_{\text{opłat sporadycznych}} = \text{poz. IV} + \text{poz. VII.1.a.} + \text{poz. VII.1.b.} + \text{poz. VII.2.a.} + \text{poz. VII.2.b.} + \text{poz. VII.4.a.} + \text{poz. VII.4.b.} + \text{poz. VII.5.a.} + \text{poz. VII.5.b.} (\dots\dots\dots \text{zł} \dots\dots\dots \text{gr})$$

$$C_{\text{opłat bieżących}} = \text{poz. III.} + \text{poz. V.} + \text{poz. VI.} + \text{poz. VII.3.a.} + \text{poz. VII.3.b.} + \text{poz. VIII.2.} + \text{poz. VIII.3.} (\dots\dots\dots \text{zł} \dots\dots\dots \text{gr})$$

$$C = C_{\text{opłat jednorazowych}} + C_{\text{opłat sporadycznych}} + (C_{\text{opłat bieżących}} * 36 \text{ miesięcy}) = \dots\dots\dots \text{zł} \dots\dots\dots \text{gr}$$

$$C = (\text{słownie złotych: } \dots\dots\dots)$$

Oświadczenie

Nazwa Wykonawcy:.....

Adres Wykonawcy.....

oświadcza, że spełnia następujące warunki, dotyczące:

- a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- b) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- c) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- d) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....
(podpis Wykonawcy)

Oświadczenie

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy

.....

oświadcza, że posiada/będzie posiadał w maksymalnym terminie **2 miesiące od podpisania umowy** oddział, placówkę, filię (lub równoważną jednostkę organizacyjną) na terenie miejscowości Legionowo, zapewniającą kompleksową obsługę Zamawiającego przez cały okres trwania umowy. Zobowiązujemy się do czasu uruchomienia placówki do refundacji na rzecz Zamawiającego wszelkich kosztów związanych z prowizjami za operacje finansowe wykonywane w oddziałach innych bankach.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela Oferenta)

.....
pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w prowadzonym postępowaniu przetargowym na wyłonienie wykonawcy na:

„Bankowa obsługa Zespołu Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o.”

oświadczamy, że:

- współczynnik wypłacalności Banku na koniec 2018 r. wynosił

Miejscowość dnia

* *niepotrzebne skreślić*

.....
*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń
woli w imieniu wykonawcy)*

OGÓLNE WARUNKI UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta na okres min. 3 lat od 01.10.2019 r. do 30.09.2022 r.
2. Zasady wykonywania obsługi bankowej określone są w umowie zawartej między Zespołu Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o. reprezentowanym przez Prezesa Zarządu.
3. Opłaty, prowizje i dodatkowe usługi ujęte w ofercie obowiązują przez cały okres trwania umowy.
4. Opłaty i prowizje Bank pobiera z rachunku/rachunków zamawiającego.
5. Kapitalizacja odsetek następuje w okresach miesięcznych lub kwartalnych.
6. Bank zobowiązany jest do prowadzenia depozytów na telefoniczne zlecenie zamawiającego.
7. W terminie od dnia obowiązywania umowy tj. od dnia 01.10.2019 r. (+/- 2 miesiące) Bank otworzy/posiada na terenie miejscowości Legionowo co najmniej jedną placówkę bankową czynną co najmniej 6 godzin dziennie (od poniedziałku do piątku).