Sławków dn.18.12.2017r

Zapytanie ofertowe z dnia 18.12.2017r

1. Nazwa przedmiotu zamówienia: Usługi bankowe
2. Nazwa zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sławkowie 41-260, ul. PCK 3

1. Termin realizacji zamówienia : 01.01.2018-31.12.2019r
2. Miejsce składania ofert: SPZOZ Sławków ul. PCK 3,41-260 Sławków pokój nr 20

w godzinach od 7.00 do14.00 lub przekazanie na adres e-mail:

[oruba.beata@konto.pl](mailto:oruba.beata@konto.pl)

1. Otwarcie ofert nastąpi w SPZOZ Sławków ul. PCK 3 w dniu 28.12.2017r

o godz. 10:15

1. Do składanej oferty należy dołączyć:

Wypełniony formularz ofertowy stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.

1. Przekazanie oferty: Do dnia 28.12.2017r do godz.10.00

Ofertę należy przekazać do siedziby SP ZOZ w Sławkowie lub na adres e-mail podany w pkt 4 Zapytania ofertowego.

W przypadku przesłania Zapytania ofertowego drogą mailowa, ofertę należy podpisać i przesłać zeskanowaną.

W przypadku przesłania oferty drogą pocztową lub osobiście, całość dokumentów musi znajdować się w zabezpieczonej kopercie. Obligatoryjne jest podanie nazwy

i adresu oferenta.

Ofertę należy opatrzyć napisem: Zapytanie ofertowe z dnia 18.12.2017r

Oferta będzie ważna jeżeli zostanie przekazana e-mailem na adres : oruba.beata@konto.pl do dnia 28.12.2017r do godz.10:00

1. Osobą upoważnioną do kontaktu jest: Beata Oruba ,nr telefonu

(32) 29-31-003 w godzinach od 8.00 do 14.00

Załącznik NR 1 do Zapytania ofertowego z dnia 18.12.2017r

Nazwa oferenta…………………………………………………..

Dzień dobry ,

W związku z koniecznością zawarcia umowy przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

w Sławkowie na obsługę bankową, bardzo proszę o przygotowanie oferty dot. następujących produktów bankowych:

1. Opłata miesięczna za rachunek bieżący
2. Opłata miesięczna za rachunek pomocniczy ZFSS
3. Opłata miesięczna za rachunek pomocniczy PKZP
4. Opłata miesięczna za bankowość internetową
5. Korzystanie z bankowości telefonicznej
6. Przelewy internetowe ZUS i US
7. Przelewy krajowe internetowe zdefiniowane w ramach banku
8. Przelewy krajowe internetowe wychodzące do innego banku
9. Wpłaty gotówkowe na rachunek prowadzony w banku
10. Wypłaty gotówkowe
11. Opłata za wyciągi bankowe dostępne przez bankowość elektroniczną.

Proszę o odniesienie się do powyższego i wskazanie innych ewentualnych kosztów nie ujętych w pkt. Od 1-10 niniejszego Załącznika.

Długość obowiązywania umowy ……………………………………..

Inne koszty dodatkowe dla zamawiającego …………………………

………………………………..

data i podpis oferenta