Załącznik Nr 2 do zaproszenia ofertowego

 ……………….., ………………………

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

(pieczątka Wykonawcy, nazwa, adres)

tel. ...................... fax .....................

**FORMULARZ OFERTY**

**Dane dotyczące zamawiającego**

Gmina Besko

Ul. Podkarpacka 5

38-524 Besko

NIP 687-178-39-88

Regon 370440726

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty cenowej na podstawie art. 2 pkt. 1 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

**na** **wykonanie obsługi bankowej budżetu Gminy Besko oraz jej jednostek organizacyjnych w okresie od 1 stycznia 2025 roku do 31 grudnia 2027 roku.**

**oferujemy wykonanie zamówienia za cenę**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Ilość**  | **Cena jednostkowa** | **Opłata za 1 miesiąc** | **Cena na czas trwania umowy (36 miesiące)** |
| 1 | Otwarcie nowego rachunku bankowego pomocniczego w PLN | 5 szt. w roku |  | zł |  |
| 2 | Prowadzenie rachunku bankowego bieżącego w PLN | 6 szt. |  | zł |  |
| 3 | Prowadzenie rachunku bankowego pomocniczego w PLN | 33 szt. |  | zł |  |
| 6 | Prowadzenie rachunku bankowego w walucie wymiennej ( EURO) | 1 szt. |  | zł |  |
| 7 | Udostępnienie systemu elektronicznej obsługi bankowej | 18 stanowisk |  | zł |  |
| 8 | Opłata za elektroniczną obsługę bankową  | Dla 6 jednostek |  | zł |  |
| 9 | Autoryzacja poprzez aplikację w telefonie | 18 osób |  | zł |  |
| 10 | Tokeny ( ewentualnie) | 18 szt. |  | zł |  |
| 11 | Przelewy w formie elektronicznej  | 1000 szt. |  | zł |  |
| 12 | Karta płatnicza (ewentualnie) | 1 szt. |  | zł |  |
| 13 | Rachunki Wirtualne (Identyfikacja masowych płatności)  | do 5000 szt. |  | zł |  |
| 14 | Wydanie zaświadczenia lub opinii bankowej | 1 szt. |  | zł |  |
| 15 | Prowizje od wpłat gotówkowych | ok. 20 razy w miesiącu |  | zł |  |
|  | **Ogółem** | **x** | **x** |  |  |

Lub

Opłata ryczałtowa z tytułu prowadzenia obsługi bankowej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Liczba jednostek organizacyjnych** | **opłata ryczałtowa za 1 miesiąc** | **Cena na czas trwania umowy (36 miesięcy)** |
| 6 |  |  |

Oferujemy jednakowe oprocentowanie środków finansowych zgromadzonych na bieżących i pomocniczych rachunkach bankowych (w stosunku rocznym) w wysokości ……………%

stanowiące iloczyn zmiennej stawki WIBID 1 M wg notowania z dnia 08.10.2024 r. oraz współczynnika banku w wysokości ……….. % (WIBID 1M x współczynnik banku).

**Termin wykonania zamówienia od 01.01.2025 r. do 31.12.2027 r.**

**Oświadczam, że:**

* Wykonam zamówienie w terminie: do dnia …………………………….
* Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego w zapytaniu cenowym warunki.
* Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres ………… dni licząc od upływu terminu do złożenia oferty.
* W przypadku przyznania Nam zamówienia , zobowiązujemy się do przygotowania 2 egzemplarzy umowy zawierającej wszystkie postanowienia zawarte w zapytaniu ofertowym oraz po zaakceptowaniu treści przygotowanego projektu umowy przez Zamawiającego do zawarcia umowy na tych warunkach w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego.

.............................................dnia .....................

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

(imię i nazwisko)
podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy