

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Pieczętka firmowa Wykonawcy

.....dnia

na: " Prowadzenie bankowej obsługi Gminy Sitkówka-Nowiny oraz jej jednostek organizacyjnych w okresie od 04.09.2015r. do 03.09.2018r."

.....
nazwa firmy

.....
adres

.....
Regon

.....
telefon, faks, e-mail

Nawiązując do zapytania ofertowego na prowadzenie bankowej obsługi budżetu Gminy Sitkówka-Nowiny oraz jej jednostek organizacyjnych oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym za cenę:

1. Wykonanie przedmiotu zamówienia z wyłączeniem kredytu za cenę brutto:
.....zł

(słownie:.....)

za cały okres obowiązywania umowy, w tym **miesięczna opłata ryczałtowa** brutto wynosi:
.....zł

płatna przez:

- Urząd Gminy Sitkówka – Nowiny w kwocie:zł,
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowinach w kwocie:zł,
- Zespół Obsługi Szkół i Przedszkoli w Nowinach w kwocie:zł,
- Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Nowinach w kwocie:zł,
- Szkołę Podstawową w Nowinach w kwocie:zł,

- Szkołę Podstawową w Kowali w kwocie: zł,
- Szkołę Podstawową w Bolechowicach w kwocie: zł,
- Szkolne Schronisko Młodzieżowe w kwocie:zł,
- Samorządowe Przedszkole w Nowinach w kwocie: zł,
- Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Nowinach w kwocie:zł,
- Gminny Ośrodek Kultury „Perła” w Nowinach w kwocie:zł,
- Gminna Biblioteka Publiczna w Nowinach w kwocie: zł
- SZPOZ Sitkówka-Nowiny w kwocie: zł

2. Oferuję/oferujemy następujące wysokości:

- 1) współczynnik korygujący do obliczenia **oprocentowania środków** na wszystkich rachunkach objętych zamówieniem
- 2) marżę do obliczenia **oprocentowania kredytu** w rachunku bieżącym Budżetu Gminy Sitkówka-Nowiny (oparte na stawce WIBOR 1M)
3. Oświadczam*/oświadczamy, że wyżej podana cena ofertowa obejmuje całość przedmiotu zamówienia opisanego w Zapytaniu Ofertowym, bez kredytu.
4. Oświadczam*/oświadczamy, że współczynnik korygujący oraz marża określone w pkt 2 nie ulegną zmianie w całym okresie obowiązywania umowy.
5. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od dnia **04.09.2015r. do 03.09.2018r.**
6. Warunki płatności miesięczna opłata ryczałtowa będzie pobierana 20-go dnia kalendarzowego miesiąca.
7. Oświadczam*/Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą do upływu terminu wskazanego w Zapytaniu Ofertowym tj. 20 dni.
8. Oświadczamy, że posiadamy placówkę bankową (oddział, lub filię, lub agencję banku lub punktu obsługi klienta) na terenie miejscowości Nowiny w przypadku nieposiadania przez Wykonawcę placówki bankowej (oddziału, lub filii, lub agencji banku lub punktu obsługi klienta) na terenie miejscowości Nowiny, Zobowiązujemy się w ciągu 1 miesiąca od podpisania umowy do otwarcia placówki bankowej (oddziału, lub filii, lub agencji banku lub punktu obsługi klienta) na terenie miejscowości Nowiny czynnego w dni robocze od godziny 8.30 do 15.30.
9. Zgodnie z wymogami Zamawiającego przedstawiamy w załączeniu wymagane dokumenty wymienione w Zapytaniu ofertowym tj.:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

6)

Osoby do kontaktów z Zamawiającym:

1) Joanna Młynarczyk-Kusińska - Skarbnik Gminy tel. 41 347-50-30, e-mail: j.młynarczyk-kusinska@nowiny.com.pl,

2) Dorota Pyk-Tamborska - Podinspektor ds. inwestycji i zamówień publicznych, tel. 41 347-50-83, e-mail: d.pyk@nowiny.com.pl,

.....dnia

Podpis osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy

** niepotrzebne skreślić*