

Lubawka dn.20.12.2018 r.

Zapytanie ofertowe z dnia 20.12.2018r

1. Nazwa przedmiotu zamówienia: Usługi bankowe

2. Nazwa zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubawce, 58-420 Lubawka, ul. Kościuszki 19.

3. Termin realizacji zamówienia : 24 miesiące z możliwością przedłużenia

4. Miejsce składania ofert: SPZOZ Lubawka ul. Kościuszki 19 pokój 32

w godzinach od 8.00 do 14.00 lub przekazanie na adres e-mail:

spozlub@op.pl

5. Do składanej oferty należy dołączyć:

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

6. Przekazanie oferty: Do dnia 05.01.2019 r do godz.10.00

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 20.12.2018r.

7. Osobą upoważnioną do kontaktu jest: Teresa Sutor, nr telefonu 75 7411702, 693931777 w godzinach od 8.00 do 14.00

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w LUBAWCE

Ilek. med. Stanisław Smok

Załącznik NR 1 do Zapytania ofertowego z dnia 20.12.2018r

Nazwa oferenta.....

W związku z koniecznością zawarcia umowy przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubawce 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
4. Opłata miesięczna za bankowość internetową
5. Przelewy internetowe ZUS i US
6. Przelewy krajowe internetowe zdefiniowane w ramach banku
7. Przelewy krajowe internetowe wychodzące do innego banku
8. Wpłaty gotówkowe na rachunek prowadzony w banku
9. Wypłaty gotówkowe
10. 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