**Załącznik nr 1**

**F O R M U L A R Z O F E R TY**

Przetarg nieograniczony: Kompleksowa obsługa bankowa budżetu gminy i jednostek organizacyjnych Gminy Rymanów

1. Zamawiający:

**GMINA RYMANÓW**

**ul. Mitkowskiego 14A**

**38-480 Rymanów**

2. Wykonawca:

Nazwa i adres ……………………………………………………………..……..……...

Nr telefonu ......................................................................................................................

Nr faksu: ...........................................................................................................................

Adres e-mail: …...............................................................................................................

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym........................................................

3. Odpowiadając na ogłoszenie o postępowaniu p.n. ,,Kompleksowa obsługa bankowa budżetu gminy i jednostek organizacyjnych Gminy Rymanów” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym na następujących warunkach:

 **(A) Miesięczna opłata ryczałtowa za obsługę bankową** wynosi ………………. zł, co przy prowadzonych 13 rachunkach podstawowych i przy 36 miesiącach trwania umowy daje łączną kwotę ………………. zł.

**(B) Oprocentowanie kredytu w rachunku bieżącym** (do obliczeń należy przyjąć 1 rachunek podstawowy)w stosunku rocznym według stawki WIBOR 1M, obowiązującej na dzień 15.05.2017 r. w wysokości …………… % (+/-) marża ………… % (łączna wartość oprocentowania wynosi ………….%), co daje {[2.000.000 PLN x ( ………………… %)]: 365dni} x 30 dni x 3 lata kwotę ………………. zł.

**(C) Oprocentowanie rachunków bieżących i rachunków pomocniczych** w stosunku rocznym według WIBID obowiązującej na dzień 15.05.2017 r. w wysokości ……………. %

3. Oświadczamy, że:

* 1. zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie określonym w zapytaniu ofertowym,
	2. zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
	3. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia,
	4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,

Data: ............................ ………………………………………………… (Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

 **Załącznik nr 2**

Wykonawca:

Nazwa i adres ………………………………………………………….…………...

**Oświadczenie**

 Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia p.n ,,Kompleksowa obsługa bankowa budżetu gminy i jednostek organizacyjnych Gminy Rymanów”, oświadczam/my, że spełniamy warunki uczestnictwa w postępowaniu.

…...................... dnia ..........................

 …………….………….………..……………….. (podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**Załącznik nr 3**

Wykonawca:

Nazwa i adres ………………………………………………………….…………...

**Oświadczenie o posiadaniu placówki - punktu kasowego na terenie miasta Rymanów**

Ja (My), niżej podpisani

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

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

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

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

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

Składając ofertę w postępowaniu pn. **„Kompleksowa obsługa bankowa budżetu gminy i jednostek organizacyjnych Gminy Rymanów”,** oświadczam(y), że mam(y) na terenie miasta Rymanów, zlokalizowaną placówkę – punkt kasowy, zapewniam(y) pełną obsługę kasową Zamawiającego na terenie miasta Rymanów zgodnie z wymogami Zamawiającego.

Nazwa placówki: ………………………………………………………………………………

Adres placówki: ………………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………

Faks: ……………………………………………………………………………………………

Osoba do kontaktu: ……………………………………………………………………………..

…...................... dnia ..........................

 …………….………….………..……………….. (podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)