

Pieczęć zamawiającego
Puławy, dnia 24.03.2017 r.

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
24-100 Puławy, ul. Bema 1
DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAOPATRZENIA
NIP 716-22-38-942, REGON 431205731
Tel. (81) 450 22 23

Adres i nazwa wykonawcy:

ZAPYTANIE OFERTOWE ZO 13/2017

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy posiadają zezwolenie Komisji Nadzoru Finansowego na rozpoczęcie działalności bankowej, o którym mowa w art. 36.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 1376 z późniejszymi zmianami), a w przypadku określonym w art. 178 ust. 1 ustawy – Prawo bankowe, inny dokument potwierdzający rozpoczęcie działalności przed dniem wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 193 ustawy – Prawo bankowe lub też w przypadku wykonawcy zagranicznego, dokument wystawiony zgodnie z prawem kraju, w którym przedmiot ten ma siedzibę, że posiada uprawnienia do wykonywania działalności związanej z przedmiotem zamówienia.

1. Zamawiający zaprasza do złożenia ofert na:

Bankową obsługę SP ZOZ w Puławach, polegająca na otwarciu i prowadzeniu rachunku bieżącego od 30.04.2017 r. do 29.04.2020 r. oraz, w zależności od potrzeb, możliwość otwarcia nowych rachunków bankowych w trakcie trwania umowy w PLN, bez dodatkowych opłat.

Ze względu na informatyczny aspekt zamówienia usługa musi spełniać następujące wymogi:

- sposób komunikacji z Bankiem – elektronicznie (internetowo) i telefonicznie
- akceptowany system operacyjny: MS-Windows 7x
- bezpieczeństwo systemu:
 - możliwość precyzyjnego określenia uprawnień użytkownika do każdej funkcji oferowanej przez system,
 - użytkownicy zarejestrowani w systemie muszą posiadać swój indywidualny identyfikator zabezpieczony hasłem,
 - poufność transmisji – kodowanie przesyłanej informacji,
 - autentyczność i niezaprzeczalność – identyfikacja osób podpisujących oraz zabezpieczenie przed modyfikacją przesyłki,
 - klucze podpisu elektronicznego powinny być zapisane na trwałym nośniku, np. indywidualnej karcie procesorowej, zabezpieczone hasłem, CD-ROM, token, itp.
- program obsługi rachunku bieżącego musi działać w sieci Windows, na 6 stanowiskach komputerowych.

Bankowa obsługa Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach polegać będzie na:

1.1. Obsłudze rachunków bankowych, w tym:

- otwarciu i prowadzeniu 1 rachunku bieżącego oraz, w zależności od potrzeb, możliwość otwarcia nowych rachunków bankowych w trakcie trwania umowy w PLN, bez dodatkowych opłat,

- realizacji poleceń przelewów (elektronicznych i papierowych) do innych banków w systemie bankowości elektronicznej (internetowej),
- realizacji poleceń przelewów wewnętrznych (elektronicznych i papierowych) między rachunkami w tym samym banku w systemie bankowości elektronicznej (internetowej),
- dostarczaniu w formie elektronicznej wyciągów bankowych, zawierający pełny opis operacji gospodarczych zgodnie z dowodami źródłowymi (z możliwością generowania elektronicznych potwierdzeń przelewów),
- udostępnienie informacji o stanie rachunków upoważnionym przez Zamawiającego osobom, posługującym się nośnikiem – hasłem uzgodnionym z Bankiem,
- potwierdzenie autentyczności podpisów,
- wydawaniu opinii bankowych, zaświadczeń i innych dokumentów,
- realizacji stałych zleceń,
- instalacji systemów elektronicznej (internetowej) obsługi bankowej na stanowiskach komputerowych oraz bezpłatnym przeszkoleniu wyznaczonych przez Zamawiającego (lub osoby przez niego upoważnionej) pracowników obsługujących te stanowiska,
- zapewnieniu przez Wykonawcę stałego i sprawnego funkcjonowania systemu bankowości elektronicznej (internetowej),
- w razie awarii systemu elektronicznej obsługi bankowej, możliwe będzie dokonanie operacji w formie papierowej,
- realizacji przelewów walutowych elektronicznych (w przypadku awarii w formie papierowej),
- aneksy do umowy oraz wszystkie zaświadczenia, wydawane będą w ramach wiążącej umowy, bez dodatkowych opłat.

1.2. Oprocentowaniu środków pieniężnych na rachunkach bankowych

1.3. Lokowaniu wolnych środków pieniężnych na rachunkach bankowych

2. Termin realizacji zamówienia: od 30.04.2017 r. do 29.04.2020 r.

3. Miejsce i termin złożenia oferty: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul. Bema 1, budynek administracyjny, Sekretariat, do dnia 05.04.2017 r. godz. 12:00.

4. Termin otwarcia ofert: 05.04.2017 r. godz. 12:15.

5. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: Agnieszka Sadurska,
tel. 81 450 22 92 wew. 6, e-mail asadurska@szpitalpulawy.pl.

6. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Puławach

Piotr Rybak



OFERTA

Treść oferty (wypełnia oferent, tj. potencjalny wykonawca)

1. Nazwa wykonawcy:

2. Adres wykonawcy:

3. Adres email:

4. NIP

5. Regon

6. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z załącznikiem nr 2 za:

Cenę netto zł. (słownie zł.:))

Podatek VAT zł. (słownie zł.:))

Cenę brutto zł. (słownie zł.:))

7. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

8. Do oferty załączam:

1. Załącznik nr 1 – druk oferty,

2. Załącznik nr 2 – Przedmiot zamówienia

3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie

4. Kopię zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego

5. Kopię wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (np. KRS lub wpis do ewidencji).

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis i pieczęćka oferenta

Przedmiot zamówienia:

1. Otwarcie i prowadzenie rachunku podstawowego Szpitala przez okres 3 lat.
2. Otwarcie i prowadzenie rachunków pomocniczych.
3. Realizacja poleceń przelewów.
4. Dokonywanie wypłat gotówkowych.
5. Przyjmowanie środków na lokaty oraz zakładanie automatycznej lokaty overnight.
6. Udostępnienie usługi typu Home-banking (elektroniczne dokonywanie przelewów i uzyskiwanie bieżącej informacji o stanie rachunku).

Lp.	Nazwa czynności	Jednostka	Wartość
A	Opłata za otwarcie rachunku bieżącego	jednorazowa	
B	Opłata miesięczna za prowadzenie rachunku bieżącego	miesięcznie w zł.	
C	Opłata za przelew systemem bankowości elektronicznej na konto innego banku	za jeden przelew	
D	Opłata za udostępnienie systemu elektronicznego (instalację, szkolenie, reinstalacja nowej wersji systemu)	jednorazowa	
E	Opłata za korzystanie z systemu elektronicznego	miesięcznie	

Oferujemy wykonanie usługi na następujących zasadach:

$$\text{Cena} = A + (36 \times B) + (36.000 \times C) + D + (36 \times E)$$

Wartość wyliczona wg powyższego wzoru:

1. Wykonawca nie będzie pobierał innych opłat ani prowizji niż określone w tabeli.
2. Z tytułu wykonywania przez bank innych czynności niż wymienione w tabeli, bank może pobierać opłaty zgodne z obowiązującą w Banku aktualną „Tabelą prowizji i opłat”, która stanowić będzie załącznik do umowy.
3. Prowizje i opłaty należy skalkulować tak, aby nie ulegały zmianie w trakcie trwania umowy oraz wyeliminować zapisy wariantowe, które mogłyby uniemożliwić porównanie cen złożonych ofert.
4. Przelew złożony lub przekazany elektronicznie do banku powinien zostać zrealizowany w tym samym dniu lub w dniu następnym.

_____, dnia _____ 2017 r.

 podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
 do reprezentowania Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

My, niżej podpisani

.....
.....

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

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

oświadczamy, iż spełniamy warunki , a w tym:

1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonanie zamówienia;
3. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

_____, dnia _____ 2017 r.

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy