

**Медицински Център за Специализирана Извънболнична Медицинска
Помощ по Детски Болести ЕООД**

София 1612, ул. "Найден Геров" № 2

тел.: 02 / 952-1814



**УКАЗАНИЯ за изготвяне и подаване на оферта
за Избор на финансова институция за обслужване на Медицински
Център за Специализирана Извънболнична Медицинска Помощ
по Детски Болести ЕООД за срок от три години**

1. Общи условия

- 1.1. При изготвяне на офертата всеки участник трябва да се придържа точно към обявените от възложителя условия.
- 1.2. Всички разходи по изготвяне и подаване на офертите са за сметка на участниците.
- 1.3. Всеки участник има право да представи само една оферта.

2. Изисквания към офертата

2.1. Документи за подбор:

- 2.1.1. Списък на документите, съдържащи се в офертата. Документът се подписва от лице с представителни функции и се представя в оригинал.
- 2.1.2. Сведения, относно търговско-правния статут /по приложен образец/, съдържащ наименование на участника с правно организационната му форма, ЕИК №, седалище и адрес на управление, адрес за кореспонденция, представляващо лице, телефон, факс и имейл, банкова сметка. Документът се подписва от лице с представителни функции и се представя в оригинал.
- 2.1.3. Документ от Агенция по вписванията и Единен идентификационен код, съгласно чл. 23 от ЗТР.
- 2.1.4. Лиценз на участника, издаден от БНБ, по чл.2, ал.1 от Наредба №2/22.12.2006г. за лицензите, одобренията и разрешенията, издавани от БНБ по Закона за кредитните институции – копие, заверено Вярно с оригинала.

2.2. Техническо предложение за изпълнение на поръчката, което трябва да съдържа:

2.2.1. Декларация със срок на валидност на офертата – минимум 60 календарни дни, считано от крайния срок за подаване на оферти. Документът се представя в оригинал, подписан от лице с представителна власт.

2.3. Оферта: Изготвена по приложен образец

3. Изисквания към оформянето на офертата

3.1. Документите и данните в офертата се подписват само от лица с представителни функции, посочени в удостоверение от Агенция по вписванията или упълномощени за това лица, с представяне на нотариално заверено пълномощно за изпълнение на такива функции.

3.2. Офертата се подава на български език.

3.3. В офертата и приложените документи не се допускат никакви вписвания между редовете, изтривания или корекции, освен ако са заверени с подписа на лице с представителни функции и свеж печат.

4. Окомплектоване и подаване на офертата

4.1. Офертата се представя /изпраща/ на адрес: гр. София, ул. „Найден Геров“ № 2, стая 209 – „Администрация“ в запечатан непрозрачен и с ненарушена цялост плик от участника или от упълномощен от него представител лично или по пощата с препоръчано писмо с обратна разписка (респ. чрез куриерска служба). Върху плика се посочва наименование на участника, адрес за кореспонденция, телефон и по възможност факс и електронен адрес. На плика се записва “Оферта за Избор на финансова институция за обслужване на Медицински Център за Специализирана Извънболнична Медицинска Помощ по Детски Болести ЕООД”.

4.2. Участникът е длъжен да обезпечи получаването на офертата на указаното място и срок. Разходите за подаване на офертата са за негова сметка. Рискът от забава или загубване на офертата е за участника. Възложителят не се ангажира да съдейства за пристигането на офертата на адреса и в срока, определен от него.

4.3. При приемане на офертата върху плика се отбелязват поредният номер, датата и часът на получаването и посочените данни се записват във входящ регистър, за което на приносителя се издава документ.

4.4. Възложителят не приема за участие в процедурата и връща незабавно на участниците оферти, които са представени след изтичане на крайния срок или в незапечатан, или с нарушена цялост плик.

5. Разглеждане на офертите и възлагане на поръчката

5.1. Разглеждането, оценката и класирането на офертите се извършва от Комисия, назначена от възложителя. Пликовете се отварят по реда на тяхното постъпване и се проверява дали съдържат всички необходими документи.

5.2. Комисията разглежда допуснатите оферти и ги оценява в съответствие с предварително обявените условия. Участниците биват класирани по степента

на съответствие на офертите с предварително обявените от възложителя условия. Разглеждат се само оферти, които изцяло отговарят на изискванията, поставени от Възложителя в документацията за участие.

5.3. Протоколът на комисията се представя на Възложителя за утвърждаване.

5.4. С определения за изпълнител участник се сключва писмен договор за срок от три години.

СВЕДЕНИЯ ЗА ТЪРГОВСКО – ПРАВНИЯ СТАТУТ НА УЧАСТНИКА

1. Официалното име на участника
2. Юридическа форма.....
3. Фирмата се представява от.....
4. Седалище и адрес на управление.....
 - 4.1 Град..... пощенски код:
 - 4.2 Улица.....№.....
- 4а. Адрес за кореспонденция:
Град..... пощенски код:
Улица.....№.....
Телефон.....факс.....
e-mail
5. ЕИК
6. IBAN
7. BIC
8. Обслужваща банка
9. Регистрация по ДДС..... ДА/НЕ

дата.....

.....

/подпис и печат/

Д Е К Л А Р А Ц И Я

Подписаният.....
лична карта №....., издадена на.....от РУ на
МВР....., жител на гр.
община....., ул.№.....
ж.к....., бл.....в качеството си на
/управител, член на управителния орган/.....
на

Декларирам:

Срокът на валидност на офертата е дни,
/минимум 60/
считано от крайния срок за получаване на офертите.

дата:.....

ДЕКЛАРАТОР:
/подпис и печат/

О Ф Е Р Т А

Настоящата оферта е подадена от

.....

/наименование на участника/

и е подписана от

.....

/трите имена/

в качеството му на

.....

/длъжност/

ДЕКЛАРИРАМ:

1.1 Срок за обслужване на плащанията

За преводи наредени през БИСЕРА:

- доч. на текущия ден

За преводи наредени през РИНГС:

- доч. на текущия ден

1.2 Банката, която представлявам има броя АТМ устройства
на територията на гр. София.

1.3 Предоставяне на допълнителни услуги по дебитни карти:

1.3.1 Предоставяне на кредит - овърдрафт по дебитна карта на служителите на
Възложителя:

- в размер до нетни работни заплати

1.3.2 Банката предлага дебитни карти:

безконтактни карти с ЧИП технология - ДА / НЕ
(невярното се зачертава)

карти с ЧИП технология – ДА / НЕ
(невярното се зачертава)

1.3.3 Други услуги при използване на дебитна карта :

- предлагане/използване на платформа за сигурни интернет плащания - ДА / НЕ
(невярното се зачертава)
- предлагане на участия в програми за лоялност - ДА / НЕ
(невярното се зачертава)

1.4 Опит на кандидата при обслужване на клиенти

Прилагам референции от следните клиенти на банката:

1.
2.
3.
4.
5.

ПРЕДЛАГАМ:

2.1 лв. МЕСЕЧНА ТАКСА ЗА ВОДЕНЕ НА РАЗПЛАЩАТЕЛНА СМЕТКА ПРИ КАНДИДАТИТЕ ВЪВ ВРЪЗКА С ИЗПЛАЩАНЕ НА ТРУДОВИТЕ ВЪЗНАГРАЖДЕНИЯ НА СЛУЖИТЕЛИТЕ НА Медицински Център за Специализирана Извънболнична Медицинска Помощ по Детски Болести ЕООД

2.2 лв. ТАКСИ И КОМИСИОННИ ЗА КАСОВИ ОПЕРАЦИИ

2.3 лв. ТАКСИ ЗА ПРЕВОДИ ОТ СМЕТКА НА Медицински Център за Специализирана Извънболнична Медицинска Помощ по Детски Болести ЕООД

2.4.1 лв. ТАКСА ЗА ВЪТРЕШНОБАНКОВ ПРЕВОД НА ТРУДОВИТЕ ВЪЗНАГРАЖДЕНИЯ НА СЛУЖИТЕЛИТЕ НА Медицински Център за Специализирана Извънболнична Медицинска Помощ по Детски Болести ЕООД

2.4.2 лв. ТАКСА ЗА МЕЖДУБАНКОВ ПРЕВОД НА ТРУДОВИТЕ ВЪЗНАГРАЖДЕНИЯ НА СЛУЖИТЕЛИТЕ НА Медицински Център за Специализирана Извънболнична Медицинска Помощ по Детски Болести ЕООД

2.5 лв. ЛИХВА ПО РАЗПЛАЩАТЕЛНА
СМЕТКА И ДЕПОЗИТНИ ПРОДУКТИ ЗА ПЕРИОД НЕ ПО-КРАТЪК
ОТ 7 (СЕДЕМ) ДНИ

Забележка: Така посочените са крайни за **Медицински Център за
Специализирана Извънболнична Медицинска Помощ по Детски Болести
ЕООД**

дата.....

.....

/подпис и печат/