**Załącznik nr 1 do** **Zapytania ofertowego**

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Pieczątka firmowa Wykonawcy

…………………….dnia ………….

**na: ” Prowadzenie bankowej obsługi Gminy Działoszyce oraz jej jednostek organizacyjnych w okresie od 01.06.2024 r. do 31.12.2026 r.”**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*nazwa firmy*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*adres*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*Regon*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*telefon, faks, e-mail*

Nawiązując do zapytania ofertowego na prowadzenie bankowej obsługi budżetu Gminy Działoszyce 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 :
2. Urząd Miasta i Gminy Działoszyce,…………………………..
3. Szkoła Podstawowa w Działoszycach,……………………….
4. Szkoła Podstawowa w Dzierążni,………………………………………
5. Szkoła Podstawowa w Stępocicach,………………………….
6. Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Działoszycach, …………..
7. Centrum Kultury i Biblioteka w Działoszycach,…………………………………..
8. Zespół Ekonomiczno – Administracyjny Jednostek w Działoszycach,………………………..
9. Przedszkole Samorządowe w Działoszycach,……………………………………..
10. Przedszkole Samorządowe Nr 2 w Działoszycach,…………………………….
11. Żłobek w Działoszycach……………..
12. **Oferuję/oferujemy** współczynnik korygujący do obliczenia ***oprocentowania środków*** na wszystkich rachunkach objętych zamówieniem ………………………………………………
13. Oświadczam\*/oświadczamy, że wyżej podana cena ofertowa obejmuje całość przedmiotu zamówienia opisanego w Zapytaniu Ofertowym, bez kredytu.
14. Oświadczam\*/oświadczamy, że współczynnik korygujący oraz marża określone w pkt 2 nie ulegną zmianie w całym okresie obowiązywania umowy.
15. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od dnia 01.06.2024 r. do 31.12.2026 r.
16. Warunki płatności miesięczna opłata ryczałtowa będzie pobierana 20-go dnia kalendarzowego miesiąca.
17. Oświadczam\*/Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą do upływu terminu wskazanego w Zapytaniu Ofertowym tj. 20 dni.
18. 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) Agnieszka Chyb - Skarbnik Gminy tel. 41 352 60 05, e-mail: skarbnik@dzialoszyce.pl,

Telefon

............................dnia ...................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby/osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

*\* niepotrzebne skreślić*