**Приложение № 1**

**Образец**

**списък на документите, съдържащи се в офертата**

***във връзка с участие за избор на изпълнител за предоставяне на финансови услуги от кредитна институция (банка) за нуждите на „СБАЛАГ - Майчин дом” ЕАД за срок от три години“***

| **№** | **Описание на документа** | **Вид и количество** */оригинал или заверено копие/* |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |
| Наименование на участника  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Име и фамилия на представителя на участника  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Длъжност | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпис | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Приложение № 2**

**Образец**

 **АДМИНИСТРАТИВНИ СВЕДЕНИЯ ЗА УЧАСТНИКА**

***във връзка с участие за избор на изпълнител за предоставяне на финансови услуги от кредитна институция (банка) за нуждите на „СБАЛАГ - Майчин дом” ЕАД за срок от три години***

1. ***Наименование на участника:***
2. ***ЕИК/БУЛСТАТ***

***3. Координати на участника:***

|  |  |
| --- | --- |
| Седалице и адрес на управление: |  |
| Телефонен номер за контакт: |  |
| Факс за контакт: |  |
| Е-mail за контакт: |  |

***4. Лице представляващо участника:***

|  |  |
| --- | --- |
| Трите имена на лицето: |  |
| Данни по документ за самоличност: |  |
| Длъжност на лицето: |  |
| Данни за пълномощно: |  |
| Телефон и e-mail на лицето |  |

 ***5. Лице за контакти:***

|  |  |
| --- | --- |
| Трите имена на лицето: |  |
| Длъжност на лицето: |  |
| Телефон и e-mail на лицето |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |
| Име и фамилия  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Длъжност | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпис и печат | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Приложение № 3**

**Образец**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

 Долуподписаният/ата ....................................................................................................,

в качеството си на ................................................................................................................., на .................................................................................................................................................,

*(наименование или име на участника)*

ЕИК ............................, със седалище и адрес на управление ...............................................

във връзка с участието ни за избор на изпълнител за предоставяне на финансови услуги от кредитна институция (банка) за нуждите на „СБАЛАГ - Майчин дом” ЕАД за срок от три години

**ДЕКЛАРИРАМ**:

В случай, че бъдем определени за изпълнител на финансови услуги за нуждите на „СБАЛАГ - Майчин дом” ЕАД се задължаваме да инсталираме собствено терминално устройство (банкомат) в сградата на лечебното заведение с възможност за внасяне на парични средства.

 **Декларатор**:

**(имена, подпис и печат)**

**Приложение № 4**

**Образец**

**ДО**

**„СБАЛАГ – Майчин дом” ЕАД**

**Гр. София, ул. „Здраве“ № 2**

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

на финансови услуги за нуждите на „СБАЛАГ – Майчин дом” ЕАД

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ЕИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

представлявано от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

длъжност \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

седалище \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с адрес на управление: гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_

адрес за кореспонденция: гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ел. поща: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Представяме нашето предложение за предоставяне на финансови услуги за нуждите на „СБАЛАГ – Майчин дом” ЕАД при следните условия:

**1.**Декларираме, че сме запознати с указанията и условията за участие, обявени в поканата и документацията към нея, съгласни сме с всички поставени от Вас изисквания и ги приемаме без възражения.

**2.**Декларираме, че срокът на валидност на офертата на представлявания от мен участник е 60 (шестдесет) календарни дни, считано от датата на крайния срок за подаване на офертите.

**3.**Представляваният от мен участник има правото да извършва банкова дейност, за което представям приложени следните документи за доказателство:

**4.**Представляваният от мен участник предлага „интернет банкиране“ в следния обем:

*(посочва се описание на техническата характеристика на услугата „интернет банкиране“ и видове банкови услуги, които могат да се ползват чрез интернет банкиране)*

Декларирам, че платформата за интернет банкиране на представлявания от мен участник **има/няма** възможност за работа с квалифициран електронен подпис или друго електронно устройство, осигуряващо защита;

*(декларира се вярното обстоятелство)*

Декларирам, че платформата за интернет банкиране на представлявания от мен участник **дава/не дава** възможност за отпечатване на хартиен носител на банкови извлечения.

*(декларира се вярното обстоятелство)*

**5.**Представляваният от мен участник осигурява следните програми за защита на информацията в платформата за интернет банкиране:

*(посочва се описание на програмите за защита на информацията и начин за гарантиране на защитата на информацията)*

**6.**Предлагаме срок за обслужване на плащанията (словом ) часа.

***Забележка****: При разминаване между числовата стойност и словесното описание, за действително се счита писменото изписване, което се използва от комисията за оценка.*

**7.** Представлявания от мен участник разполага със следните клонове/офиси на територията на гр. София за изпълнение на услугата:

| № | Адрес на офиса ( улица, №) | Работно време | Телефон за контакт |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| … |  |  |  |

*(Първо се посочва адресът на най-близкия банков клон/офис до адреса на болницата)*

**8.** Представлявания от мен участник има следния опит при изплащане на трудови възнаграждения на работодатели с над 600 души персонал:

|  № | Наименование на клиента-работодател | Брой персонал | Период на обслужване |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

В случай, че бъдем определени за изпълнител на финансови услуги за нуждите на „СБАЛАГ - Майчин дом” ЕАД приемаме да извършваме пълно банково обслужване за срок от 3 години, считано от датата на подписване на договора.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г

**ПОДПИС:**

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

*(име и фамилия)*

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

*(длъжност на лицето, което подписва офертата)*

**Приложение № 5**

**Образец**

**ДО**

**„СБАЛАГ – Майчин дом” ЕАД**

**Гр. София, ул. „Здраве“ № 2**

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за финансови услуги за нуждите на „СБАЛАГ – Майчин дом” ЕАД

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ЕИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

представлявано от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

длъжност \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

седалище \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с адрес на управление: гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_

адрес за кореспонденция: гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ел. поща: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Представяме нашето ценово предложение за предоставяне на финансови услуги за нуждите на „СБАЛАГ – Майчин дом” ЕАД при следните финансови параметри:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | ***Финансова услуга*** | ***Цена в лева*** |
| **1.** | Единна месечна такса, включваща:* обслужване на разплащателна/и сметка/и, независимо от броя им;
* извършване на вътрешнобанкови и междубанкови плащания, включително чрез системите БИСЕРА и РИНГС, независимо от вида и броя на извършените през месеца плащания;
* извършване на разплащане чрез масов файл за работните заплати на служителите, независимо от броя записи в масовия файл и независимо от банката реципиент;
* внасяне на паричните средства на терминалното устройство (банкомат), инсталирано в сградата на лечебното заведение;
* Обслужване на ПОС терминално устройство, независимо от броя на устройствата
 |  |
| **2.** | Комисионна (задължително посочена в %) при транзакции чрез ПОС терминал, независимо от вида на картата и банката издател на картата |  |
| **3.** | Такса за теглене на пари на каса от РС  |  |
| **4.** | Преференции, предоставяни за персонала на болницата  |  |
|  | Месечна такса за обслужване на дебитна карта на служителите |  |
|  | Такса за теглене от банкомат на обслужващата банка |  |
|  | Такса за теглене от банкомат на друга банка  |  |
|  |  | ***Лихва в процент на месечнa база*** |
| **5.** | Mесечнa лихва по разплащателна сметка в BGN |  |

Заявяваме, че при поискване от Възложителя, ще предоставяме информация за начислената/ите лихва/и по сметката/ите му в срок до 1 (един) работен ден.

Заявяваме, че при поискване ще предоставяме информация за салдото/салдата по сметката/ите на Възложителя в срок до 1 (един) работен ден.

Декларирам, че горепосочените цени са крайни и включват абсолютно всички разходи за изпълнение на финансовата услуга.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г

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

*(име и фамилия)*

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

*(длъжност на лицето, което подписва офертата)*