…………………………, dnia …………………..

Znak sprawy: ZO.9/2018

**FORMULARZ OFERTY**

**…………………………………………..**

**(pieczęć firmowa wykonawcy)**

 Nawiązując do zapytania ofertowego na wykonanie zadania: **„Obsługa i rozliczanie transakcji bezgotówkowych dokonywanych za pomocą kart płatniczych na potrzeby AQUADROM Sp. z o.o.”
w okresie od 01 listopada 2018r. do 31 grudnia 2020 r.**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

/pełna nazwa firmy wykonawcy/

posiadając/ego/a siedzibę

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

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

/ulica nr domu, kod pocztowy, miejscowość/

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

Telefon, telefax …………………………………………………………………………………………………………………………………..

e-mail: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nr identyfikacyjny NIP:………………………………………………, REGON: …………………………………………………………

Oświadczamy, iż spełniamy następujące konieczne warunki:

|  |  |
| --- | --- |
| **LP.** | **Warunki konieczne** |
| 1. | Terminal bezawaryjnie pracuje na lokalnej sieci internetowej zamawiającego oraz obsługujące najpopularniejsze karty płatnicze: VISA, VISA Electron, V Pay, MasterCard, MasterCard Electronic, Maestro, Diners Club, Discover i American Express |
| 2. | Terminal współpracuje z systemem sprzedażowym ESOK Firmy TT Soft Sp. z o.o. Rzeszów oraz drukarką fiskalną dystrybucji POSNET |

Poniżej oferta cenowa zgodnie z tabelą zapytania ofertowego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Warunki** | **Cena netto**  | **Uwagi/ dodatkowe informacje** |
| **1** | **2** | **3** | **4\*** |
| 1. | Koszt netto aktywacji |  |  |
| 2. | Miesięczna cena netto najmu terminala płatniczego POS:Terminale stacjonarne (7 szt.) |  |  |
| 3. | Opłata za obsługę transakcji kartą |  |  |
| 4. | Koszt netto instalacji  |  |  |
| 5. | Minimalna kwota netto prowizji |  |  |
| 6. | Warunki przelewu środków |  |  |
| 7. | Koszt netto i warunki serwisu |  |  |
| 8. | Koszt netto raportowaniaRodzaj raportu |  |  |
| 9. | Inne koszty netto ponoszone przez Zamawiającego nie uwzględnione w poz. 1-8a)…………………………………………………………….b)…………………………………………………………….Itd. | …………………………………………………… | …………………………..…………………………… |

\*w uwagach należy podać czy to jest koszt usługi jednorazowy czy miesięczny

1. Tabela powyżej uwzględnia wszystkie składniki kosztów i opłaty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

2. Zobowiązujemy się wykonać zamówienie w okresie od 01.01.2018 do 31.12.2020r.

3. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

………………………………………………………………………….

(podpis osoby upoważnionej do składania ofert)