**Приложение № 1**

УЧАСТНИК:

Седалище и адрес на управление:

ЕИК/Булстат:

ДО

„МБАЛ Д-Р БРАТАН ШУКЕРОВ” АД

ГР. СМОЛЯН

**Техническо предложение**

за участие в покана с предмет**: „Избор на банкова институция за извършване на комплексно банково обслужване и други финансови услуги за нуждите на „МБАЛ Д-р Братан Шукеров” АД гр.Смолян**.

1. **Наличие/Липса** на платформа за интернет банкиране с необходими минимални технически изисквания на интернет браузерите и надеждност на услугата електронно банкиране на базата на международно одобрен стандарт за защита на финансова информация

2.Срок за обслужване на плащанията:

|  |
| --- |
| **Преводи в BGN** |
| **Носител** | **Платежна система** | **Срок на депозиране/ приемане на нареждането** | **Дата на изпълнение** | **Дeбитен вальор****(за сметката на****наредителя)** | **Да/****Не** | **Кредитен вальор****(за сметката на****получателя)** | **Да/****Не** |
| Електронен | Бисера | до 15.00 часа | Същият работен ден | Същият работен ден |  | Същият работен ден |  |
| Рингс | до 15.00 часа | Същият работен ден | Същият работен ден |  | Същият работен ден |  |
| Вътрешнобанкови | до 18.00 часа | Същият работен ден | Същият работен ден |  | Същият работен ден |  |
| Бисера/ Рингс | от 15.01 до 18.00 часа | Същият работен ден | Същият работен ден |  | Следващият работен ден |  |

3. Брой клонове, офиси и отдаличени работни места за обслужване на територията на град Смолян, съгласно следния списък:

|  |  |
| --- | --- |
| **№ по ред** | **Точен адрес** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

4. Декларираме, че на територията на област Смолян имаме ………/…………/ броя банкомати /АТМ мрежа /, разположени, както следва :

|  |  |
| --- | --- |
| № | Адрес на месторазположението на банкомата на територията на област Смолян |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

5. Валиден (присъден, непроменен и неоттеглен) към 01.01.2018 г.дългосрочен кредитен рейтинг е ……………………………………............. ........... ................. ................

 6. Декларираме, че при определянето ни за изпълнител и сключването на договор, за времето на действие на договора – 24 месеца, ще предоставяме услугите обект на поканата.

ПОДПИС И ПЕЧАТ:

--------------------------------------------------- (име и фамилия)

---------------------------------------------------- (дата)

---------------------------------------------------- (длъжност на управляващия/ представляващия участника)

------------------------------------------------------(наименование на участника)