**Załącznik nr 1 do zaproszenia**

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska

 ul. Skłodowskiej 5/7

05-420 Józefów

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |
| --- |
| **„Wybór instytucji finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe”** |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**
 |
| Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………  |
| Adres lub siedziba ………………………………………………………………………………………………  |
| Numer KRS (jeśli dotyczy)  |
| Numer NIP (jeśli dotyczy):  |
| Data wpisu do ewidencji PPK, o której mowa w Rozdziale 10 Ustawy o PPK: …………………….. |
| Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym  | 1) Imię i nazwisko: ………………………….. 2) tel.: ………………………………………… 3) adres e-mail: ……………………  |
| 1. **TABELA NR I - OPŁATY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa funduszu zdefiniowanej daty | Opłata za zarządzanie w procentach | Opłata za osiągnięty wynik | Daty obowiązywania zwolnienia z opłat za zarządzanie | Daty obowiązywania zwolnienia z opłat za osiągnięty wynik |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **TABELA NR II- KRYTERIA OCENY EKSPERCKIEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | KRYTERIUM | WARTOŚCI |
| 1. | Odległość od SPZOZ Przychodnia Miejska do najbliższej placówki |  |
| 2. | Liczba podpisanych umów o prowadzenie PPK na dzień 31.12.2020 r |  |
| 3. | Wartość zarządzanych aktywów w zł na dzień 31.12.2020 r |  |

1. **POSIADANE DOŚWIADCZENIA W PROGRAMACH EMERYTALNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa funduszu emerytalnego | Proszę zaznaczyć „X” w przypadku posiadania doświadczenia  |
| OFE |  |
| IKE |  |
| IKZE |  |
| PPE |  |
| PPO |  |

1. **TABELA NR 3- KRYTERIA DO OCENY EKSPERCKIEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.P. | Opis dodatkowych korzyści | Nr załącznika z opisem |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

**IV. Oświadczamy:** 1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu
2. Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z zaproszeniem, udostępnionym przez Zamawiającego i nie wnoszę/my do niego żadnych zastrzeżeń.
4. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
7. ……………………………………………………………………………………
8. ……………………………………………………………………………………
9. ……………………………………………………………………………………
10. ……………………………………………………………………………………
11. ……………………………………………………………………………………
12. ……………………………………………………………………………………
13. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
14. Przyjmuję do wiadomości, że informacje zawarte w niniejszym formularzu ofertowym stanowią informację publiczną w rozumieniu ustawy o dostępie do informacji publicznej i wyrażam zgodę na ich udostępnienie w trybie ww. ustawy.
 |
| **V. PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| .....................................................................................(miejscowość i data) | ……………………………………………………,(Podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika) |

 |