**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) | | | |