|  |
| --- |
| **OFERTA** |

|  |
| --- |
| **DANE WYKONAWCY:** Firma: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**REGON: **|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|** NIP **: |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|** Kod, miejscowość, województwo, powiat:**\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Ulica, nr domu, nr lokalu:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Internet: https:// \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - wpisać gdy Wykonawca posiadaNumer kierunkowy **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** tel.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** faks**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**W związku ze skierowanym zapytaniem ofertowym z dnia 15 marca 2021 roku w przedmiocie **wyboru instytucji finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK) dla pracowników Wojskowej Specjalistycznej przychodni Lekarskiej SPZOZ w Szczecinku** **nr ZP.2021.1**, zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia, zgodnie z warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym oraz na zasadach określonych w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (tekst jednolity z 2020 r., poz. 1342 z późn. zm.) i następującej oferty: |
| **Kryterium 1 – Warunki zarządzania funduszami**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Instytucji Finansowej | Przewidywane średnie stałe wynagrodzenie za zarządzanie poszczególnymi funduszami (dotyczy okresu od 01.01.2021 r. do 31.12.2060 r.) w % |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wynagrodzenie zmienne za osiągnięty wynik | TAK\* ……………………….… (wpisać stawkę %) |
| NIE\* |

 |
| **Kryterium 2 – Efektywność w zarządzaniu PPK**

|  |
| --- |
| Oświadczamy, że stopy zwrotu funduszu inwestycyjnego najbardziej zbliżonego do struktury zarządzania PPK wynoszą: |
| Rodzaj funduszu | Nazwafunduszu | SkróconaNazwa funduszu | Na dzień 31 grudnia 2020 roku |
| Za okres 12 ostatnich miesięcy | 60 miesięcy | 120 miesięcy |
| Stopa zwrotu | Stopa zwrotu | Stopa zwrotu |
| Fundusz najbardziej zbliżony do struktury PPK (40 do 70% akcji z wyłączeniem obligacji korporacyjnych) |  |  |  |  |  |

Stopa zwrotu = (wartość końcowa/wartość początkowa -1) x100%

|  |
| --- |
| Oświadczamy, że stopy zwrotu funduszu zdefiniowanej daty emerytura 2030 oraz emerytura 2040 wynoszą: |
| Rodzaj funduszu | Nazwa funduszu | Skrócona Nazwa funduszu | Na dzień 31 grudnia 2020 |
| Stopa zwrotu za okres 12 miesięcy |
| PPK (emerytura) 2030 |  |  |  |
| PPK (emerytura) 2040 |  |  |  |
| suma |  |  |  |

Stopa zwrotu = (wartość końcowa/wartość początkowa -1) x100% |
| **Kryterium 3 – Doświadczenie**

|  |  |
| --- | --- |
| Rok rozpoczęcia prowadzenia funduszy emerytalnych (PPE) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj  | Liczba podpisanych umów na dzień 31 grudnia 2020 roku w szt. |
| PPE |  |
| PPK |  |
| Suma |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj  | Wartość zarządzanych aktywów w tys. złotych na dzień 31 grudnia 2020 roku |
| PPE |  |
| PPK |  |
| Suma |  |

 |
| **Kryterium 4 – Funkcjonalność oprogramowania**

|  |  |
| --- | --- |
| Automatyczna synchronizacja danych z systemem kadrowo-płacowym – Comarch ERP Optima poprzez API Comarch PPK | TAK\* |
| NIE\* |

 |
| **Kryterium 5 – Interes osób zatrudnionych**

|  |  |
| --- | --- |
| Infolinia dla pracowników | TAK\* |
| NIE\* |

|  |  |
| --- | --- |
| Materiały informacyjne dla pracowników w wersji on-line | TAK\* |
| NIE\* |

|  |  |
| --- | --- |
| Przeszkolenie pracowników w zakresie PPK Stacjonarne (Zamawiający zastrzega sobie możliwość zorganizowania szkolenia on-line w przypadku braku możliwości zorganizowania szkolenia stacjonarnego). | TAK\* |
| NIE\* |

\*właściwe zaznaczyć |
| Termin ważności oferty do dnia 10 kwietnia 2021 r. |
| Oświadczam, co następuje:* 1. zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego z dnia 15 marca 2021 r. wraz z załącznikami i akceptuję zawarte w nim warunki i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania;
	2. dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
	3. w przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy na zasadach określonych w niniejszym postępowaniu.
 |
| Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym: .....................................................................................................................................................numer telefonu: ..........................................................................................................................numer faksu na który będzie wysyłana korespondencja: ………...................................................adres e-mail: ……………………………………………………………………………..………..w przypadku braku faksu proszę o wskazanie adresu e-mail w celu możliwości przekazania korespondencji. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość** |  |
| **Data** |  |
| **Pieczęć i podpis Wykonawcy (osoby reprezentującej Wykonawcę)** |  |

|  |
| --- |
| Ponadto, 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.\*\* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość** |  |
| **Data** |  |
| **Pieczęć i podpis Wykonawcy (osoby reprezentującej Wykonawcę)** |  |

|  |
| --- |
| \* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) |
| \*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie) |