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

|  |
| --- |
| **DANE WYKONAWCY:**  Firma: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  REGON: **|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|** NIP **: |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|**  Kod, miejscowość, województwo, powiat:  **\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Ulica, nr domu, nr lokalu:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Internet: https:// \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - wpisać gdy Wykonawca posiada  Numer 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 | Nazwa  funduszu | Skrócona  Nazwa 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) |