**załącznik nr 1 do zapytania**

**MCPS/ZP/PG/351-2-1/2021**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

Pieczęć wykonawcy

**Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej**

**ul. Grzybowska 80/82**

00-844 Warszawa

# **FORMULARZ OFERTY**

Ja (my),

|  |
| --- |
|  |
| Imiona i nazwiska osób reprezentujących wykonawcę |

działając w imieniu i na rzecz wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa** **firmy lub imię i nazwisko Wykonawcy**  |  |
| **REGON** |  |
| **NIP** |  |
| **Adres****telefon / faks/****e-mail** |  |

dokumenty na potwierdzenie tych faktów, znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (należy zaznaczyć): [**https://ekrs.ms.gov.pl/**](https://ekrs.ms.gov.pl/) [**https://prod.ceidg.gov.pl**](https://prod.ceidg.gov.pl)

odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest Świadczenie usług w zakresie zarządzania i prowadzenia pracowniczych planów kapitałowych dla Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej oświadczamy, że:

Oferujemy spełnienie przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami i postanowieniami zawartymi w zapytaniu ofertowym zgodnie z poniższymi kryteriami:

**Kryterium – Efektywność zarządzania**

1. Fundusz akcyjny
	1. Nazwa ...……………………..
	2. Cena jednostki uczestnictwa funduszu kategorii A w dniach
		1. 15 grudnia 2020 r. ……………………….
		2. 16 grudnia 2019 r. ……………………….
		3. 18 grudnia 2017 r. ……………………….
		4. 16 grudnia 2010 r. ……………………….
2. Fundusz zrównoważony
	1. Nazwa ...……………………..
	2. Cena jednostki uczestnictwa funduszu kategorii A w dniach
		1. 15 grudnia 2020 r. ……………………….
		2. 16 grudnia 2019 r. ……………………….
		3. 18 grudnia 2017 r. ……………………….
		4. 16 grudnia 2010 r. ……………………….
3. Fundusz stabilnego wzrostu
	1. Nazwa ...……………………..
	2. Cena jednostki uczestnictwa funduszu kategorii A w dniach
		1. 15 grudnia 2020 r. ……………………….
		2. 16 grudnia 2019 r. ……………………….
		3. 18 grudnia 2017 r. ……………………….
		4. 16 grudnia 2010 r. ……………………….
4. Fundusz papierów dłużnych
	1. Nazwa ...……………………..
	2. Cena jednostki uczestnictwa funduszu kategorii A w dniach
		1. 15 grudnia 2020 r. ……………………….
		2. 16 grudnia 2019 r. ……………………….
		3. 18 grudnia 2017 r. ……………………….
		4. 16 grudnia 2010 r. ……………………….

**Kryterium – Poziom kosztów zarządzania**

Do wyznaczenia średniej zastosowane zostaną wysokości kosztów zarządzania określone w **ofercie PPK umieszczonej na stronie mojeppk.pl** na rok 2021 bez zastosowania czasowych promocji polegających na obniżce standardowych kosztów zarządzania aktywami. Prosimy o nie wskazywanie poziomu opłat historycznych.

* 1. Poziom kosztu zarządzania przewidziany dla funduszy zdefiniowanej daty PPK 2025 w 2021 r. ……………
	2. Poziom kosztu zarządzania przewidziany dla funduszy zdefiniowanej daty PPK 2030 w 2021 r. ……………
	3. Poziom kosztu zarządzania przewidziany dla funduszy zdefiniowanej daty PPK 2035 w 2021 r. ……………
	4. Poziom kosztu zarządzania przewidziany dla funduszy zdefiniowanej daty PPK 2040 w 2021 r. ……………
	5. Poziom kosztu zarządzania przewidziany dla funduszy zdefiniowanej daty PPK 2045 w 2021 r. ……………
	6. Poziom kosztu zarządzania przewidziany dla funduszy zdefiniowanej daty PPK 2050 w 2021 r. ……………
	7. Poziom kosztu zarządzania przewidziany dla funduszy zdefiniowanej daty PPK 2055 w 2021 r. ……………
	8. Poziom kosztu zarządzania przewidziany dla funduszy zdefiniowanej daty PPK 2060 w 2021 r. ……………

**Kryterium – Pozostałe kryteria oceny ofert**

**1.** Standardy komunikacji z pracownikami

1.1) Wykonawca otrzyma 7 punktów w przypadku zadeklarowania dostępności infolinii w godzinach 8-16 w dni robocze

TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

1.2) Wykonawca otrzyma dodatkowe 8 punktów jeśli infolinia wskazana w pkt. 1.1) będzie funkcjonować co najmniej 12h na dobę w dni robocze uwzględniając co najmniej godziny 8-16

TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

1.3) Wykonawca otrzyma 10 punktów w przypadku desygnowania do opieki pracowników Zamawiającego dedykowanego opiekuna stanowiącego alternatywny punkt kontaktowy dla zainteresowanych pracowników. Zakres obsługi opiekunów będzie zawierać wsparcie prawne (odpowiedzi na wątpliwości praktyczne) oraz techniczne (problemy z systemem Wykonawcy) z czasem reakcji maksymalnie 2h robocze od momentu zgłoszenia w ustalonej formie.

TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

**2. Wartość zarządzanych aktywów w ramach funduszy PPK - stan na dzień 30 października 2020 r**.

………..…………………..

**3. Standardy obsługi Zamawiających**

Wykonawca otrzyma punkty za zobowiązanie do zwiększenia swoich zobowiązań w ramach spotkań z pracownikami Zamawiających

3.1) Spotkania wdrożeniowe – za zaoferowanie co najmniej 16 godzin spotkań z pracownikami 8 godzin spotkań dodatkowych w stosunku do wymogów wskazanych w opisie przedmiotu zamówienia – pkt V.2.3)) Wykonawca otrzyma 9 punktów.

TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

3.2) Spotkania posprzedażowe – za zaoferowanie przeprowadzenia przez Wykonawcę, dodatkowo do webinariów (opisanych w punkcie V.2.4)) każdorazowo dodatkowego spotkania w siedzibie Zamawiającego Wykonawca otrzyma 9 punktów.

TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

3.3) Spotkania techniczne – za zaoferowanie co najmniej 4 godzin spotkań ze służbami obsługującymi PPK
u Zamawiającego (2 godziny dodatkowych spotkań w stosunku do wymogów opisanych w pkt V.2.5) Wykonawca otrzyma 2 punkty.

TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi
w niniejszym zapytaniu ofertowym, nr sygnatury MCPS/ZP/PG/351-2-1/2021
2. Jesteśmy związani ofertą do dnia 10 kwietnia 2021 roku.
3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z warunkami zamówienia nr sygnatury
MCPS/ZP/PG/351-2-1/2021, udostępnionym przez Zamawiającego i nie wnoszę/imy do nich żadnych zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że spełniam/nie spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu opisane
w Warunkach konkursu.
5. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu
i terminie określonym przez Zamawiającego (jeśli wymagane jest zawarcie umowy).
6. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

 ............................................................................................

 ............................................................................................

 …………………………………………………………………..

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu2.
2. 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.

..............................., dn. .............. r. .....................................................................

 (miejscowość) (data) (podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

1rozporządzenie 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)

2w 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