Załącznik nr 2 do Zapytania cenowego

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ........................................................................................................................................

Siedziba: ......................................................................................................................................

Adres poczty elektronicznej: .......................................................................................................

Nr telefonu: ................................................................................................................................

Nr faksu: .....................................................................................................................................

Numer REGON: .........................................................................................................................

Nr NIP .........................................................................................................................................

Nr KRS .........................................................................................................................................

**Województwo Dolnośląskie**

**Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu**

**Ul. Trzebnicka 42-44**

**50-230 Wrocław**

Oferujemy wykonanie zamówienia na wybór Instytucji Finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe dla Pracowników Dolnośląskiego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu, zgodnie z wymogami zapisanymi w zapytaniu cenowym i Opisie Przedmiotu Zamówienia:

1. Kryterium – Warunki zarządzania środkami gromadzonymi w ramach PPK

Oferowana średnia stała opłata za zarządzanie (OZ) ………….%

1. Kryterium – posiadane doświadczenie w zarządzaniu funduszami inwestycyjnymi lub emerytalnymi

Doświadczenie na polskim rynku w zakresie zarządzania funduszami inwestycyjnymi typu otwartego, funduszami emerytalnymi lub otwartymi funduszami emerytalnymi a w przypadku zakładu ubezpieczeń doświadczenie w oferowaniu ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (DF) ……….. lat

Kryterium – najlepiej rozumiany interes uczesników PPK

1. Liczba placówek, w których pracownicy Zamawiającego będą mogli uzyskać informacje na temat warunków inwestowania w ramach pracowniczych planów kapitałowych na terenie województwa dolnośląskiego ………
2. Wsparcie administracyjne przy wdrożeniu PPK - TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)
3. Dedykowany opiekun dla pracowników Zamawiającego – TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)
4. Internetowy system rejestracji umów PPK – TAK/NIE (niepotrzebne skreślić) i platforma dla pracodawców dla celów wymiany danych PPK online –TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)
5. Dodatkowe benefity dla pracowników, mobilna aplikacja na telefon oraz inne funkcjonalności. Należy wymienić wszystkie i załączyć dokumenty ze szczegółowym opisem

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **OPS DODATKOWYCH BENEFITÓW** | **NR ZAŁĄCZNIKA Z OPISEM** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

1. Przedmiotowe zamowienie zobowiązuję/zobowiązujemy sie wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Opisem Przedmiotu Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
4. Deklarujemy, że wszystkie oświadczenia i informacje zamieszczone w niniejszej ofercie są kompletne, prawdziwe i rzetelne.
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także, że dysponuję osbami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
7. Oświadczam, że spelniam warunki udziału w postępowaniu opisane w zapytaniu cenowym.
8. Oferta zawiera ............. ponumerowanych stron.

Załączniki do niniejszej oferty stanowią niżej wymienione dokumenty: • ......................................................................................................................................... .........................................................................................................................................

.....................................dnia .............................. .

…………………………………………………

Imienna pieczęć i podpis Wykonawcy

 \* *niepotrzebne skreślić*