

2. Tabela II – kryterium do oceny eksperckiej przeprowadzonej przez Komisję Zamawiającego:

L. p	Kryterium	wartość
1.	Ilość placówek na terenie woj. Małopolskiego w szt.	
2.	Liczba podpisanych umów o prowadzenie PPK na dzień 30.11.2020r.	
3.	Wartość zarządzanych aktywów w zł. na dzień 30.11.2020r.	

3. Posiadane doświadczenie w programach emerytalnych (proszę zaznaczyć „x” w przypadku posiadanego doświadczenia):

<input type="checkbox"/>	OFE,
<input type="checkbox"/>	IKE,
<input type="checkbox"/>	IKZE,
<input type="checkbox"/>	PPE,
<input type="checkbox"/>	PPO.

4. Tabela III – kryteria do oceny eksperckiej

L.p.	Opis dodatkowych korzyści	Nr załącznika z opisem
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

OŚWIADCZENIA:

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym
2. Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z zapytaniem ofertowym 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 (jeśli wymagane jest zawarcie umowy).
5. Uważam/y się za związanego/yh niniejszą ofertą przez okres 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są (zgodnie z pkt IX zapytania ofertowego):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)

7. 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

8. 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.

.....,
.....
(miejscowość) (data)
uprawnionej/ych)

dn.

.....

r.

(podpis/y osoby/osób