Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego z dnia 14 grudnia 2020 r.

……………………………………

(pieczęć firmowa)

……………………………………

(miejscowość i data)

**Formularz oferty**

**Wybór Instytucji Finansowej zarządzającej i prowadzącej**

**Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK) dla pracowników Urzędu Miejskiego w Suszu**

1. **DANE WYKONAWCY:**

Imię i nazwisko i/lub zarejestrowana nazwa Wykonawcy

……………………………………………………………………………………………………………..………….....

Siedziba: ……………………………………………………………………………………..…………................

Adres: ……………………………………………………………………………………..………….................

Numer KRS (jeśli dotyczy): ………………………………………………………

Numer NIP (jeśli dotyczy): ………………………………………………………

Regon: …………………………………………………………………………..…………..

Nr telefonu: ……………………………………………………………………………

1. **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU:**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………..

Stanowisko: ……………………………………………………………..

Tel.: ……………………………………………………………..

adres e-mail: ……………………………………………………………..

1. **OFERUJEMY REALIZACJĘ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WEDŁUG PONIŻSZEJ SPECYFIKACJI:**
2. Wynagrodzenie stałe za zarządzanie PPK w latach:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa funduszu zdefiniowanej daty | 2021 | 2024 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | 2055 | 2060 | Daty obowiązywania zwolnienia z opłat za zarządzanie |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| średnia arytmetyczna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Na podstawie danych z powyższej tabeli średnia wartość wynagrodzenia stałego w powyższym okresie wynosi:** ...........................................................

1. Wynagrodzenie zmienne za osiągnięty wynik w wysokości:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa funduszu zdefiniowanej daty | 2021 | 2024 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | 2055 | 2060 | Daty obowiązywania zwolnienia z opłat za osiągnięty wynik |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| średnia arytmetyczna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Na podstawie danych z powyższej tabeli średnia wartość wynagrodzenia za osiągnięty wynik w powyższym okresie wynosi:** ...........................................................

1. Maksymalna wysokość kosztów obciążających Aktywa Subfunduszu, oraz warunki, na jakich mogą one zostać obniżone bez konieczności zmiany umowy (proszę podać ich rodzaj oraz wysokość kwotową w PLN):

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

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

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

Daty obowiązywania zwolnienia z opłat ............................................................................................

1. Maksymalna wysokość kosztów i opłat obciążających uczestnika PPK, oraz warunki, na jakich mogą one zostać obniżone bez konieczności zmiany umowy (proszę podać ich rodzaj oraz wysokość kwotową w PLN), wynikające z:
2. warunków dyspozycji składanych przez uczestnika, w tym np. obsługa wpłat, obsługa wpłat transferowych, przenoszenie środków, konwersja/zamiana:

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

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

1. koszty związane z rezygnacją z oszczędzania w PPK: ..........................................................
2. inne: ..............................................................................................................................................................

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

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

1. Daty obowiązywania zwolnienia z opłat dla pkt. 1) – 3) ..............................................................
2. Inne pozycje kosztowe wynikające z:
3. umowy o zarządzanie PPK:

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

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

1. umowy o prowadzenie PPK:

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

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

1. inne:

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

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

1. W przypadku Instytucji Finansowej będącej zakładem ubezpieczeń:
2. Wysokość sumy ubezpieczenia w wysokości …………………..………………….
3. Wysokość składki ochronnej …………………………………….……………………….
4. **KRYTERIUM OCENY - Efektywności w zarządzaniu aktywami**
5. **Efektywność w zarządzaniu aktywami w poszczególnych latach:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Liczba członkóww tyś. na ostatni dzień  | Wartość aktywów w mld zł na ostatni dzień | Stopa zwrotu za poszczególne lata | Skumulowana stopa zwrotu od początku działalności |
| 2020.09.30 |  |  |  |  |
| 2019 |  |  |  |  |
| 2018 |  |  |  |  |
| 2017 |  |  |  |  |
| 2016 |  |  |  |  |
| 2015 |  |  |  |  |
| 2014 |  |  |  |  |
| 2013 |  |  |  |  |
| 2012 |  |  |  |  |
| 2011 |  |  |  |  |
| **Średnia ważona stopa zwrotu w okresie 2011- 2020** …………………..…………… |

1. **Średnia ważona stopa zwrotu w poszczególnych latach dla poszczególnych aktywów**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | akcje polskie | akcje spółek zagranicznych | akcje dłużnych papierów wartościowych | otwartych funduszy emerytalnych | dobrowolnych funduszy emerytalnych |
| 2020.09.30 |  |  |  |  |  |
| 2019 |  |  |  |  |  |
| 2018 |  |  |  |  |  |
| 2017 |  |  |  |  |  |
| 2016 |  |  |  |  |  |
| 2015 |  |  |  |  |  |
| 2014 |  |  |  |  |  |
| 2013 |  |  |  |  |  |
| 2012 |  |  |  |  |  |
| 2011 |  |  |  |  |  |
| **Średnia ważona stopa zwrotu w okresie 2011- 2020**  |  |  |  |  |  |

1. **KRYTERIUM UDZIAŁU:**
2.
3. Oświadczamy, że posiadamy doświadczenie w prowadzeniu Pracowniczych Planów Kapitałowych **(PPK)\*:**

**□ TAK □ NIE**

1. Liczba podpisanych umów o prowadzenie PPK z pracodawcami zatrudniającymi co najmniej 50 osób na dzień 30.09.2020r. ..........................
2. Wartość zarządzanych aktywów PPK na dzień 30.09.2020r. ..........................
3. Oświadczam/y, że posiadamy co najmniej 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu:
4. Otwartych Funduszy Emerytalnych **(OFE)\*:**

**□ TAK □ NIE**  liczba lat ..................

1. Indywidualnych Kont Emerytalnych/ Indywidualnych Kont Zabezpieczenia Emerytalnego **(IKE/IKZE)\*:**

**□ TAK □ NIE**  liczba lat ..................

1. Pracowniczych Programów Emerytalnych **(PPE)\*:**

**□ TAK □ NIE**  liczba lat ..................liczba programów ....................

Wartość zarządzanych aktywów PPE na dzień 30.09.2020r. ..........................

1. W przypadku, gdy Wykonawcą jest zakład ubezpieczeń oświadczamy, że posiadamy co najmniej 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu działalności w zakresie oferowania ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym\*:

**□ TAK □ NIE**  liczba programów ....................

*\*W przypadku braku zaznaczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie spełnia w/w warunku.*

1. **ZABEZPIECZENIE ŚRODKÓW**

Wskazanie zabezpieczenia zgromadzonych na kontach osobistych pracowników środków na wypadek upadku lub przejęcia przez inny podmiot:

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

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

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

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

1. **PONADTO OFERUJEMY:**

Wsparcie dla Zamawiającego w projekcie implementacji PPK w postaci również innych, niż wymienione w rozdziale IV opisu przedmiotu zamówienia, działań (należy wymienić wszystkie oraz załączyć dokumenty ze szczegółowym opisem):

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

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

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

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

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

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

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

1. **OŚWIADCZAMY, ŻE:**
2. zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym, akceptujemy je w całości i nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
3. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania i złożenia oferty oraz wykonania zamówienia w sposób należny,
4. posiadamy uprawnienia do wdrożenia i zawarcia umowy o zarządzanie zgodnie z wymogami ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych
5. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
6. w ww. zaoferowanych cenach zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z realizacją usługi,
7. posiadamy wiedze i doświadczenie zapewniające realizację przedmiotu zamówienia z najwyższą starannością,
8. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu oferty,
9. nie wszczęto wobec nas postępowania o ogłoszenie upadłości/likwidacji oraz nie została ogłoszona wobec nas upadłość/likwidacja,
10. przyjmujemy do wiadomości, że informacji zawarte w Formularzu ofertowym stanowią informację publiczną w rozumieniu ustawy o dostępie do informacji publicznej,
11. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, których dane osobowe udostępniliśmy w niniejszym postępowaniu
12. jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
13. wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia/dokumenty:
14. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych.
15. Wpis do ewidencji PPK prowadzonej przez Polski Fundusz Rozwoju,
16. Projekt umowy o zarządzanie PPK,
17. Projekt umowy o prowadzenie PPK.
18. Pełnomocnictwo (jeśli dotyczy),
19. Inne (proszę wymienić jakie):

……………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ..………………………………………………..(miejscowość i data) | ...………………………………………………..Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionejdo składania oświadczeń woliw imieniu Wykonawcy oraz pieczątka |