**Załącznik nr 1**

……………………………………

(pieczęć firmowa)

……………………………………

(miejscowość i data)

**Urząd Miasta Legnica**

Plac Słowiański 8

59-220 Legnica

**Formularz oferty**

w postępowaniu w trybie zapytania ofertowego, dla którego nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.).

**Wybór Instytucji Finansowej zarządzającej i prowadzącej**

**Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK)**

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 III pkt. 3. opisu przedmiotu zamówienia, działań (należy wymienić wszystkie oraz załączyć dokumenty ze szczegółowym opisem):

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **KRYTERIUM DODATKOWE**
2. Liczba oddziałów, placówek w Legnicy …………………………
3. Liczba oddziałów, placówek na terytorium województwa dolnośląskiego ……………….
4. **OŚWIADCZAMY, ŻE:**
5. zapoznaliśmy się z ofertą, akceptujemy je w całości i nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
6. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania i złożenia oferty oraz wykonania zamówienia w sposób należny,
7. posiadamy uprawnienia do wdrożenia i zawarcia umowy o zarządzanie zgodnie z wymogami ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1342),
8. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
9. w ww. zaoferowanych cenach zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z realizacją usługi,
10. posiadamy wiedze i doświadczenie zapewniające realizację przedmiotu zamówienia z najwyższą starannością,
11. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu oferty,
12. nie wszczęto wobec nas postępowania o ogłoszenie upadłości/likwidacji oraz nie została ogłoszona wobec nas upadłość/likwidacja,
13. przyjmujemy do wiadomości, że informacji zawarte w Formularzu ofertowym stanowią informację publiczną w rozumieniu ustawy o dostępie do informacji publicznej,
14. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, których dane osobowe udostępniliśmy w niniejszym postępowaniu (WAŻNE: w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 lub art. 14 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa poprzez usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie),
15. jesteśmy związani niniejszą ofertą prze okres 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
16. wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia/dokumenty:

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

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

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

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

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

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

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