**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OFERTA w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do którego nie mają zastosowania przepisy ustawy Pzp na:**  **„Wybór instytucji finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe w Urzędzie Gminy Brudzeń Duży”** | | |
| 1. **DANE WYKONAWCY:** | | |
| Nazwa Wykonawcy: | | |
| Adres lub siedziba  …………………………………………………………………………………………………………………….……… | | |
| Numer KRS (jeśli dotyczy) |  | |
| Numer NIP (jeśli dotyczy): |  | |
| Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym | 1. Imię i nazwisko: ………………………….. 2. tel.: ………………………………………… 3. adres e-mail: ……………………………… | |
| 1. **OFERUJEMY RELIZACJĘ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA wg poniższej specyfikacji:** | | |
| * + - 1. Wysokość średniego wynagrodzenia (w skali roku) za zarządzanie funduszami PPK wynosi: …………………………(%)       2. Wysokość średniego wynagrodzenia (w skali roku) za osiągnięty wynik (zysk) wynosi: ……………………………(%)       3. Pozostałe opłaty (jeśli występują, proszę podać ich wysokość kwotową w złotych polskich netto lub określić w % z uwzględnieniem przykładowych):   3.1) Maksymalna wysokość kosztów obciążających fundusz zdefiniowanej daty: ………………………………..…   * + - 1. Wysokość średniej stopu zwrotu (w skali roku) z funduszy PPK ( na dzień 31.12.2020 r.) wynosi: …………………………(%)       2. Wysokość średniej stopy zwrotu z okresu ostatnich 10 lat funduszy emerytalnych ( na dzień 31.12.2020 r.) wynosi: …………………….…(%)       3. Wartość zarządzanych aktywów (na dzień 31.12.2020 r.) wynosi ……………………………..…………     1. Okres, od którego prowadzone są Pracownicze Plany Emerytalne (w latach) wynosi ………..……..     2. Liczba podpisanych umów o zarządzanie w ramach PPK ( na dzień 31.12.2020 r.) wynosi ……………………………………….     3. Dodatkowe korzyści i benefity dla uczestników:   a) materiały informacyjne dla pracowników w wersji papierowej i elektronicznej Tak…..….., Nie ………….  b) dedykowany doradca do współpracy z Zamawiającym Tak………………, Nie……………  c) przeszkolenie pracowników na temat PPK stacjonarnie Tak ……………, Nie ……………  d) bliskość oddziału (wpisać adres najbliższego oddziału do kontaktu w sprawie PPK)………………………..............................  e) zniżki na oferowane usługi (jakie)  ……………………………………………………………………………………………………………………….……  …………………………………………………………………………………………………………………….…..…  f) spotkania informacyjne dla pracowników na żądanie; Tak ……………, Nie …………………..  g) przesyłanie w wersji elektronicznej informacji o rynku, funduszach, prognozach dla pracowników i Zamawiającego; Tak ……………………., Nie ……………………….   1. programy rabatowe u partnerów instytucji finansowej (jakie)   ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| 1. **PONADTO OFERUJEMY:** | | |
| 1. wsparcie dla Zamawiającego w procesie implementacji PPK w postaci innej niż wymienione w punkcie III zapytania ofertowego działania (należy opisać jakich):  * ……………………………………………………….……………………………………………….…… * …………………………………………………………………………………………...………………… * …………………………………………………………………………………….…….……………….… * …………………………………………………………………………………………………….……….. | | |
| 1. **OŚWIADCZAMY, ŻE:** | | |
| 1. zapoznaliśmy się z ofertą wraz z załącznikami, akceptujemy je w całości i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, 2. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania i złożenia oferty oraz wykonania zamówienia w sposób należyty; 3. 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 2018 r., poz. 1843 ze zm.), 4. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, 5. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do realizacji przedmiotu zamówienia, 6. posiadamy doświadczenie i wiedzę zapewniające realizację przedmiotu zamówienia z najwyższą starannością, 7. Wraz z ofertą składamy następujące dokumenty:   ……………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………….. | | |
| 1. **PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY** | | |
| ........................................  *(miejscowość i data)* | | *………………………………………………………….*  *(Podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika)* |