*Załącznik nr 1 do Zapytania*

**FORMULARZ OFERTY**

1. **DANE OFERENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** |  |
| **Adres siedziby** |  |
| **Numer KRS** *(jeśli dotyczy)* |  |
| **Numer NIP** *(jeśli dotyczy)*  |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym** | 1. imię i nazwisko: ………………………………….
2. telefon.: ……………………………………………
3. adres e-mail: ……………………………………...
 |

1. Oświadczamy, że zrealizujemy przedmiot umowy zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia określonym w Rozdziale II Zapytania ofertowego.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego i zawarte
w nim warunki i zasady realizacji zostały przez nas zaakceptowane, jednocześnie:
3. oświadczamy, że nie później niż do 19 marca 2021 r. zawrzemy umowę
o zarządzanie PPK na czas nieokreślony, z trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca,
4. oświadczamy, że nie później niż do 10 kwietnia 2021 r. zawrzemy umowę
o prowadzenie PPK,
5. oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania i złożenia oferty oraz wykonania zamówienia w sposób należyty,
6. oświadczamy, że w ofercie uwzględnione zostały wszystkie koszty realizacji zamówienia,
7. oświadczamy, że ww. wynagrodzenie nie zostanie podwyższone przez okres minimum 4 lat od daty podpisania umowy o zarządzanie PPK, a po tym okresie każdy wzrost wynagrodzenia wymaga obustronnej zgody.
8. **KRYTERIA PUNKTOWE**
9. Efektywność w zarządzaniu aktywami (EZA)

Oświadczamy, że stopy zwrotu funduszu zdefiniowanej daty emerytura 2030, emerytura 2040 oraz emerytura 2050 za okres ostatnich 12 miesięcy wg stanu na dzień 31 stycznia 2021 r. wynoszą:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj funduszu** | **Nazwa funduszu** | **Skrócona nazwa funduszu** | **Stopa zwrotu za okres ostatnich 12 miesięcy** |
| PPK (emerytura) 2030 |  |  |  |
| PPK (emerytura) 2040 |  |  |  |
| PPK (emerytura) 2050 |  |  |  |
| **Suma** |  |  |  |

1. Warunki zarządzania środkami zgromadzonymi w PPK (WZ)
2. średnie wynagrodzenie za zarządzanie PPK, zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy
o PPK:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Instytucji Finansowej | Średnie wynagrodzenie za zarządzanie PPK w FZD 2030, 2040, 2050  |
|  |  |

1. średnie wynagrodzenie za osiągnięty wynik, zgodnie z art. 49 ust. 3 ustawy
o PPK:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Instytucji Finansowej | Średnie wynagrodzenie za osiągnięty wynik w FZD 2030, 2040, 2050 |
|  |  |

1. Doświadczenie Instytucji Finansowej (DIF)
2. Próg udziału wartości aktywów netto funduszy zdefiniowanej daty na koniec IV kwartału 2020 r., o którym mowa w art. 49 ust. 6 ustawy o PPK *(proszę podać wartość w %)*

………………………………………………………………………………………………

1. wartość zarządzanych aktywów netto na dzień 31 grudnia 2020 r. *(w PLN)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj | Wartość zarządzanych aktywów netto na dzień 31 grudnia 2020 r. |
| WAN |  |

1. wartość aktywów netto FZD w PPK na dzień 31 grudnia 2020 r. *(w PLN)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj | Wartość zarządzanych aktywów netto FZD na dzień 31 grudnia 2020 r. |
| WAN FZD w PPK |  |

1. Najlepiej rozumiany interes osób zatrudnionych (NRI)
2. wartość kapitału zakładowego

…………………………………………………………………………………………

1. placówki stacjonarne: dostęp do konta w placówkach stacjonarnych
w województwie lubuskim, w tym w mieście Zielona Góra oraz Gorzów Wlkp. *(właściwe zaznaczyć)*

 Zielona Góra **□** TAK **□** NIE

 Gorzów Wlkp. **□** TAK **□** NIE

1. dodatkowe benefity dla uczestników PPK

1 ……………………………………………………………………………………………

2 ……………………………………………………………………………………………

3 ……………………………………………………………………………………………

4…………………………………………………………………………………………….

5…………………………………………………………………………………………….

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 31 grudnia 2020 r. ..........................
2. Wartość zarządzanych aktywów PPK na dzień 31 grudnia 2020 r. ..........................
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 31 grudnia 2020 r
 .…………………………………………………………………………………………

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 Oferent nie spełnia w/w warunku.*

1. **ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY**
2. dokument potwierdzający wpis do ewidencji PPK prowadzonej przez Polski Fundusz Rozwoju,
3. polisa potwierdzająca ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,
4. projekt umowy o zarządzanie PPK,
5. projekt umowy o prowadzenie PPK,
6. projekt wzorów dokumentów/ deklaracji niezbędnych do prowadzenia PPK przez pracodawcę *(proszę szczegółowo wymienić*),
7. oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia,
8. oświadczenie o:
* dysponowaniu niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem technicznych oraz pracownikami zdolnymi do wykonywania oferowanych usług,
* sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej wykonywanie oferowanych usług na rzecz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego,
1. pełnomocnictwo (*jeśli dotyczy*),
2. inne: …………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………..

*data i czytelny podpis lub podpis z pieczęcią imienną*

*osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*