Załącznik nr 1do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

DANE OFERENTA:

Nazwa Oferenta ...................................................................................................................................................................

NIP ...................................................................................................................................................................

REGON ...................................................................................................................................................................

Adres siedziby ...................................................................................................................................................................

Adres do korespondencji ...................................................................................................................................................................

Osoba do kontaktu wraz z nr telefonu oraz adresem e-mail ...................................................................................................................................................................

Odpowiadając na zapytanie ofertowe w postępowaniu: „Wybór instytucji finansowej zarządzającej   
i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK)”zgodnie z warunkami zawartymi w Zapytaniu ofertowym, proponujemy:

1. ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA:
2. Bezpłatne wdrożenie Pracowniczych Planów Kapitałowych u Zamawiającego.
3. Zapewnienie przez Wykonawcę wsparcia w zakresie wdrażania, w tym:

* opracowanie wstępnego harmonogramu wdrożenia PPK w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gorlicach
* przeprowadzenie kampanii informacyjnej wśród pracowników oraz przekazanie materiałów informacyjnych na temat PPK,
* przeszkolenie uczestników PPK w zakresie obsługi administracyjnej indywidualnego konta   
  w terminach ustalonych z Zamawiającym,
* przeszkolenie pracowników działu księgowego i działu kadr w zakresie obsługi modułu dla pracodawcy w terminach ustalonych z Zamawiającym,
* inne działania proponowane przez Wykonawcę.

3. Kompleksowe wsparcie formalno-prawne związane z przygotowaniem PPK, w tym:

* przygotowanie wzorów dokumentów dotyczących PPK w wersji elektronicznej,
* wsparcie prawne przy rozwiązywaniu problemów interpretacyjnych,
* wsparcie w opracowywaniu procedury funkcjonowania PPK u Zamawiającego.

4. Uruchomienie, wdrożenie i bieżąca obsługa PPK, w tym:

* zapewnienie dedykowanego opiekuna do wsparcia Zamawiającego w całym procesie prowadzenia PPK,
* zapewnienie bezpłatnej platformy internetowej dla Zamawiającego i uczestników PPK,
* zapewnienie integracji modułu do prowadzenia PPK z posiadanym przez Zamawiającego systemem kadrowo-płacowym.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego i akceptujemy zawarte w nim warunki. Poniżej przedstawiamy dane/informacje/oświadczenia zgodne z pkt V zapytania ofertowego.

KRYTERIA PUNKTOWANE:

1. WARUNKI ZARZĄDZANIA FUNDUSZAMI (w szczególności koszty zarządzania)
2. Przewidywana średnia opłata za zarządzanie poszczególnymi funduszami:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Instytucji Finansowej** | **Przewidywana średnia opłata za zarządzanie funduszami (średnia dotyczy okresu od 01.01.2021 do 31.12.2060)** |
|  |  |

1. Wynagrodzenie za osiągnięty wynik: □ TAK, □ NIE
2. EFEKTYWNOŚĆ
3. Oświadczamy, że stopy zwrotu funduszu inwestycyjnego najbardziej zbliżonego do struktury zarządzania PPK wynoszą

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj funduszu** | **Nazwa funduszu** | **Skrócona nazwa funduszu** | **na dzień 31 grudnia 2020 r.** | | |
| **za okres ostatnich 12 miesięcy** | **za okres ostatnich 60 miesięcy** | **za okres ostatnich 120 miesięcy** |
| **stopa zwrotu** | **stopa zwrotu** | **stopa zwrotu** |
| Fundusz najbardziej zbliżony do struktury PPK (40 do 70% akcji z wyłączeniem obligacji korporacyjnych) |  |  |  |  |  |

Stopa zwrotu= (wartość końcowa / wartość początkowa – 1) x 100%

1. Oświadczamy, że stopy zwrotu funduszu zdefiniowanej daty emerytura 2030 oraz emerytura 2040 wynoszą :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj funduszu** | **Nazwa funduszu** | **Skrócona nazwa funduszu** | **31 grudnia 2020 r.** |
| **stopa zwrotu za okres ostatnich 12 miesięcy** |
| PPK (emerytura) 2030 |  |  |  |
| PPK (emerytura) 2040 |  |  |  |
| **SUMA** |  |  |  |

Stopa zwrotu= (wartość końcowa / wartość początkowa – 1) x 100%

1. DOŚWIADCZENIE
2. Rok rozpoczęcia prowadzenia funduszy emerytalnych (PPE, PPK):

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

1. Liczba podpisanych umów na dzień 31 grudnia 2020 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj** | **Liczba podpisanych umów na dzień 31 grudnia 2020 r.** |
| PPE |  |
| PPK |  |
| SUMA |  |

1. Wartość zarządzanych aktywów na dzień 31 grudnia 2020 r. w tys. zł

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj** | **Wartość zarządzanych aktywów na dzień 31 grudnia 2020 r. w tys. zł** |
| PPE |  |
| PPK |  |
| SUMA |  |

1. INTERES OSÓB ZATRUDNIONYCH
2. Infolinia dla pracowników: □TAK, □NIE
3. Materiały informacyjne dla pracowników w wersji on-line: □TAK, □NIE
4. Przeszkolenie pracowników na temat pracowniczych planów kapitałowych stacjonarnie: □ TAK, □ NIE
5. DODATKOWE KORZYŚCI DLA ZAMAWIAJĄCEGO
   1. dedykowany opiekun : □ TAK, □ NIE
   2. platforma internetowa : □ TAK, □ NIE

Świadomy(a)odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń – art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszej ofercie są prawdziwe oraz zgodne ze stanem rzeczywistym i prawnym.

Podpis