**DA.262.1.1.2.2021**

**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 dla Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Białymstoku | | | |
| **I. 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: ……………………………… | |
| **II. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia wg poniższej specyfikacji:** | | | |
| 1) Średnie wynagrodzenie za zarządzanie PPK (OZ) (średnia arytmetyczna z opłat w okresie 01.01.2021r.-31.12.2059r.) w wysokości ...................................... (%)  2) Średnie opłaty za osiągnięty wynik (OW) (w całym okresie trwania umowy; bez stawek promocyjnych) średnia arytmetyczna z opłat okresie 01.01.2021 r. – 31.12.2059 r. rozumiana jako wynagrodzenie za osiągnięty wynik zgodnie z art. 49 ust. 3 ustawy o PPK - procent wartości aktywów netto funduszu w skali roku w wysokości:………………….……. (%) | | | |
| **III. Oświadczamy, że:** | | | |
| 1) zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym 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 (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1342 ze zm.).;  4) posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli przepisy prawa  nakładają obowiązek ich posiadania w szczególności posiadamy aktualny wpis do ewidencji PPK prowadzonej przez Polski Fundusz Rozwoju.  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) jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 60 **dni** od dnia upływu terminu składania ofert;  8) Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  9) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. | | | |
| **IV. Pozostałe kryteria wyboru** | | | |
| Tabela – kryteria oceny eksperckiej: | | | |
| Lp. | Kryterium | | Wartość/liczba |
| **1.** | Doświadczenie na rynku w zakresie zarzadzania funduszami emerytalnymi (DR) | |  |
| **2.** | Efektywność zarządzania aktywami (średnia ważona stopa zwrotu Otwartych Funduszy Emerytalnych w okresie 6 lat, tj. lata 2014-2019) | |  |
| **3.** | Wartość zarządzanych aktywów netto w ramach PPK na dzień 31.12.2020 w złotych | |  |
| **4.** | Liczba placówek (LP) dostępnych na terenie województwa podlaskiego wg stanu na 31.12.2020 r. | |  |
| **5.** | Bezkosztowe warunki zmiany umowy i wypowiedzenia umowy (BZ) (**należy wpisać TAK lub NIE)** (UWAGA W przypadku gdy Wykonawca nic nie wpisze będzie to traktowane jako odpowiedź negatywna i zostanie przyznane 0 pkt w danym podkryterium) | |  |
| **6.** | Funkcjonalność oprogramowania PPK (FO)  Wykonawca oferuje automatyczną synchronizację danych z systemem kadrowo-płacowym Quorum Zamawiającego, w tym możliwość i sposób generowania raportów i zestawień - **TAK/NIE(należy wpisać TAK lub NIE)** (UWAGA W przypadku gdy Wykonawca nic nie wpisze będzie to traktowane jako odpowiedź negatywna i zostanie przyznane 0 pkt w danym podkryterium) | |  |
| Posiadane doświadczenie w programach emerytalnych:  Prosimy podać w latach łączny okres prowadzenia działalności w zakresie programów emerytalnych OFE, IKE, IKZE, PPE, PPK, inne według stanu na 31.12.2020 r.  Posiadamy doświadczenie w zakresie prowadzenia następujących programów emerytalnych  …………………………………………………………………………………….. przez okres:  Lat …………………….  W przypadku niepełnego roku w każdym przypadku należy zaokrąglić wyliczenie do pełnego roku w dół. | | | |

……………………, dn.……………………

………………………………………………

(podpis upoważnionego przedstawiciela

Wykonawcy i ew. pieczątka)

**DA.262.1.1.2021**

**Załącznik nr 2**

……………………, dn. …………..

## Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

Ja, niżej podpisany(a)

…………………………………………………………………………………………………

reprezentujący firmę……………………………………………………………………………………………..

oświadczamy, że **jestem/nie jestem** powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu najmniej 10% udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

………………………………………………

(podpis upoważnionego przedstawiciela

Wykonawcy i ew. pieczątka)