**Załącznik nr 1 do ZO**

**Zamawiający:**

**CENTRALNY INSTYTUT OCHRONY PRACY –**

**Państwowy Instytut Badawczy**

**ul. Czerniakowska 16**

**00-701 Warszawa**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OFERTA w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do którego nie mają zastosowania przepisy ustawy Pzp na:**  **„Wybór instytucji finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Planty Kapitałowe” znak sprawy: 26-EE-2019** | | |
| 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. Wynagrodzenie stałe za zarządzanie PPK w latach do **2030r**. w wysokości: …………………………(%)       2. Wynagrodzenie stałe za zarządzanie PPK w latach **od 2031r. do 2040r.** w wysokości: ………………….…(%)       3. Wynagrodzenie stałe za zarządzanie PPK w latach **od 2041r. do 2060r.** w wysokości:……………..(%)       4. Wynagrodzenie zmienne (za osiągnięty wynik) w wysokości: …………………………………………(%)       5. Pozostałe opłaty (jeśli występują, proszę podać ich wysokość kwotową w złotych polskich netto lub określić w % z uwzględnieniem przykładowych ):   1. Maksymalna wysokość kosztów obciążających fundusz zdefiniowanej daty: ………………   2. Maksymalna wysokość kosztów i opłat obciążających uczestnika PPK oraz warunki, na jakich mogą one zostać obniżone bez konieczności zmiany umowy: …………………………………………   3. Wszystkie koszty związane z umową o prowadzenie PPK wynikające z:   4. warunków zarządzania środkami: ……………………………………………………………….……   5. warunków dyspozycji składanych przez uczestnika, w tym np. zmiany funduszu czy wypłaty: …………………………………………………………………………………………………….………   6. koszty związane z rezygnacją z oszczędzania w PPK: ……………………………………………   7. inne: ………………………………………………………………………………………………………   8. Inne pozycje kosztowe wynikające z umowy o zarządzanie PPK oraz wynikające z Umowy o prowadzenie PPK (osobno wyliczone dla każdej z umów): …………………………………………… | | |
| 1. **PONADTO OFERUJEMY:** | | |
| 1. wsparcie dla Zamawiającego w procesie implementacji PPK w postaci również innych niż wymienione w rozdz. 3, pkt 4.1 lit. a-d Opisu przedmiotu zamówienia następujących działań (należy opisać jakich):  * ……………………………………………………….……………………………………………….…… * …………………………………………………………………………………………...………………… * …………………………………………………………………………………….…….………………… | | |
| 1. **OŚWIADCZAMY, ŻE:** | | |
| 1. zapoznaliśmy się z ZO 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. 2215 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. jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od dnia upływu terminu składania ofert; 8. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:   ……………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………   1. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[1]](#footnote-1).   \**Niepotrzebne skreślić* | | |
| 1. **KRYTERIUM UDZIAŁU** | | |
| Oświadczam/y, że posiadamy doświadczenie w prowadzeniu minimum 100 (stu) Pracowniczych Planów Emerytalnych (PPE)\*:   * TAK * NIE   *\*W przypadku braku zaznaczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie spełnia w/w warunku.* | | |
| 1. **KRYTERIA OCENY– EFEKTYWNOŚĆ W ZARZĄDZANIU AKTYWAMI** | | |
| Oświadczam/y, że średnia ważona stopa zwrotu[[2]](#footnote-2) w okresie ostatnich 3 lat wynosi: ………………… i została obliczona na podstawie danych zawartych w tabeli:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Nazwa funduszu inwestycyjnego prowadzonego w ramach produktu PPE | Wartość aktywów netto funduszu inwestycyjnego w dniu wyceny | Stopa zwrotu funduszu inwestycyjnego | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | (…) |  |  |  | | | |
| 1. **PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY** | | |
| ........................................  *(miejscowość i data)* | | *………………………………………………………….*  *(Podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika)* |

**Załącznik nr 2 do ZO**

……………………, dn. …………..

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

Ja, niżej podpisany(a)

……………………………………………………………………………………………………………………..

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

oświadczamy, że **jestem/ nie jestem**[[3]](#footnote-3) 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:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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)*

1. *W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).* [↑](#footnote-ref-1)
2. ***Stopa zwrotu funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez Instytucję finansową w ramach produktu: Pracownicze Programy Emerytalne***  *- wyrażony procentowo iloraz różnicy wartości jednostki rozrachunkowej w ostatnim dniu roboczym miesiąca rozliczeniowego i wartości tej jednostki w ostatnim dniu roboczym miesiąca rozliczeniowego poprzedzającego okres 36 miesięcy oraz wartości tej jednostki w ostatnim dniu roboczym miesiąca rozliczeniowego poprzedzającego okres 36 miesięcy. Miesiącem rozliczeniowym jest czerwiec 2019 r.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Niepotrzebne skreślić.* [↑](#footnote-ref-3)