***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**Zamawiający:**

**AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU,**

**al. Ignacego Jana Paderewskiego 35, 51-612 Wrocław.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OFERTA w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do którego nie mają zastosowania przepisy ustawy Pzp pt.:**  **„WYBÓR INSTYTUCJI FINANSOWEJ DO ZARZĄDZANIA**  **PRACOWNICZYM PLANEM KAPITAŁOWYM (PPK),**  **ORAZ PROWADZENIA PPK W**  **AKADEMII WYCHOWANIA FIZYCZNEGO”** | | |
| 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. IV, pkt 2 lit. a-d Opisu przedmiotu zamówienia następujących działań (należy opisać jakich): 2. ……………………………………………………….…………………………… 3. …………………………………………………………………………………… 4. ……………………………………………………………………………………. 5. Dodatkowe benefity dla pracowników AWF, którzy będą mieli zawartą umowę o prowadzenie PPK (np. zniżki, ofert specjalne, bezpłatne usługi): 6. ……………………………………………………….…………………………… 7. ………………………………………………………………...………………… 8. ……………………………………………………………………………………. | | |
| 1. **OŚWIADCZAMY, ŻE:** | | |
| 1. zapoznaliśmy się z Zaproszeniem 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 **180 dni** od dnia upływu terminu składania ofert; 8. wszelkie informacje uzyskane w związku z realizacją Zamówienia oraz przebiegiem Konkursu Ofert będą uważane za poufne, chyba, że zostaną oznaczone jako nie poufne lub ich charakter przesądza o braku ich poufności. Zobowiązujemy się nie ujawniać, ani bezpośrednio ani pośrednio, takich informacji żadnej innej osobie lub podmiotowi dla jakichkolwiek celów, jak też zobowiązujemy się nie wykorzystywać, ani nie kopiować takich informacji poufnych, chyba, że wyłącznie dla celów realizacji przedmiotu niniejszego postępowania, w tym w celu złożenia Oferty 9. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:   …………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………  \**Niepotrzebne skreślić* | | |
| 1. **KRYTERIUM UDZIAŁU** | | |
| Oświadczam/y, że posiadamy wymagane doświadczenie w prowadzeniu Pracowniczych Planów Emerytalnych (PPE)\*:   * TAK * NIE   Oświadczam/y, że posiadamy wymagane doświadczenie w prowadzeniu Pracowniczych Planów Kapitałowych (PPK)\*:   * TAK * NIE   Oświadczam/y, że na wezwanie Zamawiającego przedstawimy niezbędne dokumenty potwierdzające spełnienie warunków.  *\*W przypadku braku zaznaczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie spełnia w/w warunku.*  Dysponuję/my dedykowanym koordynatorem/opiekunem do współpracy z Zamawiającym w okresie obowiązywania umowy w osobie ………………………………., który posiada wymagane doświadczenie.  Dysponuję/my oprogramowaniem do obsługi PPK.   * TAK * NIE   Dysponuję/my platformą internetową i infolinią do bieżącej obsługi uczestników PPK.   * TAK * NIE | | |
| 1. **KRYTERIA OCENY– EFEKTYWNOŚĆ W ZARZĄDZANIU AKTYWAMI** | | |
| Oświadczam/y, że średnia ważona stopa zwrotu[[1]](#footnote-1) 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 Zaproszenia***

……………………, dn. …………..

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

Ja, niżej podpisany(a)

……………………………………………………………………………………..

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

oświadczamy, że **jestem/ nie jestem**[[2]](#footnote-2) 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. ***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-1)
2. *Niepotrzebne skreślić.* [↑](#footnote-ref-2)