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

 (pieczęć firmowa) (miejscowość data)

**FORMULARZ OFERTY**

W postępowaniu w trybie zapytania ofertowego, dla którego nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych
(Dz. U. z 2024r. poz. 427)

***Wybór instytucji finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK) pracowników Starostwa Powiatowego w Gliwicach***

1. **Dane Wykonawcy**

Nazwa Wykonawcy

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Siedziba: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Numer KRS (jeśli dotyczy): …………………………………………………………………………………………………………….

Numer NIP (jeśli dotyczy): …………………………………………………………………………………………………………….

Regon: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nr telefonu: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Osoba upoważniona do kontaktu**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………………..

Stanowisko: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Tel.: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Oferuję/emy zrealizowanie przedmiotu zamówienia pn. *Wybór instytucji finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK) pracowników Starostwa Powiatowego w Gliwicach*

|  |
| --- |
| * 1. **Wynagrodzenie stałe** **(WS)** za zarządzanie PPK w okresie obowiązywania umowy w wysokości …………….. [%]
 |
| * 1. **Wynagrodzenie zmienne** **(WZ)** (za osiągnięty wynik) w wysokości ……………………. [%]
 |
| 1. **Stopa zwrotu (SZ)** osiągnięta na ostatni dzień wyceny w listopadzie 2024 roku, za okres - 31 grudnia 2023 r. – 30 listopada 2024 r. według informacji opublikowanej na stronie: <https://www.mojeppk.pl/stopy-zwrotu-fzd.html> dla PPK z datą docelową 2040 wynosi ………………………..
 |
| 3.1**. Doświadczenie na polskim rynku w zakresie zarządzania funduszami inwestycyjnymi** **(DI)** wynosi ………… lat (należy podać pełne lata). |
| 3.2. **Doświadczenie na polskim rynku w zakresie zarządzania funduszami emerytalnymi (DE)** wynosi ……… lat (należy podać pełne lata). |
| **Jako Wykonawca oświadczam/y, że:*** posiadamy wpis do ewidencji PPK prowadzonej przez Polski Fundusz Rozwoju;
* dysponujemy niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem technicznym i zasobami ludzkimi do wykonywania oferowanych usług;
* znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej realizację przedmiotu zamówienia;
* nie wszczęto wobec nas postępowania o ogłoszenie upadłości/likwidacji oraz nie została ogłoszona wobec nas upadłość/likwidacja.
 |

**Jednocześnie oświadczam/y, że:**

1. zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i przyjmujemy ten dokument bez zastrzeżeń, jednocześnie otrzymaliśmy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty;
2. w pełni akceptujemy oraz spełniamy wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego
w treści zapytania ofertowego;
3. realizacja zamówienia będzie odbywała się zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym;
4. w w.w kosztach zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z realizacją usługi;
5. akceptujemy termin realizacji zamówienia;
6. przyjmujemy do wiadomości, że informacje zawarte w Formularzu Ofertowym stanowią informację publiczną w rozumieniu ustawy o dostępie do informacji publicznej;
7. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, których dane udostępniliśmy w niniejszym postępowaniu;
8. jesteśmy związani niniejszą ofertą do 25.03.2025 r.;
9. jesteśmy świadomi odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, a dane zawarte
w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą;
10. wraz z ofertą składamy niniejsze oświadczenia/dokumenty:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 (miejscowość, data) imię i nazwisko oraz podpis osoby/-b

 uprawnionej/-ych

 do reprezentowania Wykonawcy