KA. 2004.1.2020 Sośnie, 10 grudnia 2020r.

# ZAPYTANIE OFERTOWE 1/2020

1. **Nazwa i zakres zamawiającego.**

Urząd Gminy Sośnie - Gmina Sośnie

ul. Wielkopolska 47

63-435 SOŚNIE

# Tryb udzielenia zamówienia

* 1. Postępowanie jest prowadzone w trybie zapytania ofertowego, zwanego dalej

„Zapytaniem”, dla którego nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.).

* 1. Niniejsze postępowanie jest prowadzone z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji, jawności i przejrzystości.

# Opis przedmiotu zamówienia

* 1. Nazwa zamówienia: **Wybór Instytucji Finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK) dla Urzędu Gminy Sośnie wraz z jednostkami organizacyjnymi Gminy Sośnie.**
  2. Przedmiotem zamówienia jest wybór Instytucji Finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK) dla Zamawiającego zgodnie z warunkami zawartymi w niniejszym Zapytaniu oraz zgodnie z Ustawą z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1342).

# Istotne warunki zamówienia:

* + 1. Bezpłatne uruchomienie i wdrożenie w siedzibie Zamawiającego oraz bezpłatne zapewnienie wsparcia w procesie implementacji PPK u Zamawiającego, w szczególności:
       - przeprowadzenie kampanii informacyjnej wśród pracowników Zamawiającego na temat PPK wraz z dostarczeniem materiałów informacyjnych na temat PPK,
       - przeprowadzenie przeszkolenia dla wyznaczonych pracowników z zakresu zasad i obsługi administracyjnej PPK w terminie ustalonym przez Zamawiającego,
       - opracowanie harmonogramu wdrożenia PPK i wdrożenie PPK w uzgodnieniu z Zamawiającym,
       - inne działania proponowane przez Wykonawcę (Wykonawca zobowiązany jest opisać w pkt. 4. Formularza Ofertowego);
    2. Bezpłatne kompleksowe wsparcie formalno-prawne związane z przygotowaniem PPK, w szczególności:
       - przygotowanie pełnej dokumentacji i wzorów dokumentów dotyczących PPK w wersji papierowej i elektronicznej (w formie edytowalnej),
       - wsparcie prawne przy rozwiązywaniu problemów interpretacyjnych przepisów ustawy,
       - wsparcie Zamawiającego w rozmowach ze stroną społeczną,
       - opracowanie procedury wdrożenia PPK oraz zasad jego funkcjonowania w uzgodnieniu z Zamawiającym;
    3. Bezpłatna bieżąca obsługa PPK, w szczególności:
       - wyznaczenie dedykowanego opiekuna do współpracy z Zamawiającym,
       - udostępnienie platformy internetowej i infolinii do bieżącej obsługi Zamawiającego, a także zapewnienie Zamawiającemu wsparcia technicznego i organizacyjnego w zakresie obsługi i korzystania z tych narzędzi,
       - aplikacja dla Zamawiającego do zarządzania PPK drogą elektroniczną, a także zapewnienie Zamawiającemu wsparcia technicznego i organizacyjnego w zakresie obsługi i korzystania z tych narzędzi,
    4. Bezpłatne zintegrowanie modułu do prowadzenia PPK z posiadanym przez Zamawiającego systemem;
    5. Wykonawca nie będzie pobierał żadnych innych opłat, oprócz opłaty za zarządzanie, prowadzenie i opłat za osiągnięty wynik, od Zamawiającego

|  |  |
| --- | --- |
| Urodzeni w latach | Ilość osób w przedziale |
| przed rokiem 1968 | **61** |
| 1968 - 1972 | **35** |
| 1973 - 1977 | **29** |
| 1978 - 1982 | **23** |
| 1983 - 1987 | **26** |
| 1988 - 1992 | **10** |
| 1993 - 1997 | **5** |
| 1998 - 2002 | **0** |
| Razem | **189** |

Wykaz jednostek organizacyjnych Gminy Sośnie stanowi Załącznik nr 3.

# Termin realizacji przedmiotu zamówienia

* 1. Zawarcie umowy o zarządzanie PPK w terminie do dnia 31 grudnia 2020 roku, z mocą obowiązująca od dnia 1 stycznia 2021 roku.
  2. Zawarcie umowy o prowadzenie PPK w terminie do dnia 1 kwietnia 2021 r.
  3. Umowa zostanie zawarta na czas określony – 4 lat:

- od dnia 1 stycznia 2021 r. – umowa o zarządzanie PPK;

- od dnia 1 kwietnia 2021 r. – umowa o prowadzenie PPK;

4. Okres wypowiedzenia umowy o zarządzanie PPK wynosi 3 miesiące.

# Sposób porozumiewania się z Zamawiającym

Wszelkie pytania i wnioski dotyczące niniejszego postępowania należy kierować drogą elektroniczną na adres: lub sosnie@sosnie.pl z wyznaczonymi pracownikami w Urzędzie Gminy Sośnie, tj:

**Arleta Zadka**– Dyrektor Centrum Usług Wspólnych Sośniach - tel. 62 739 39 25 kom. 570 558 052

**Aleksandra Schubert –** Inspektor ds. kadr - tel. 62 739 39 17.

# Opis warunków udziału w postępowania oraz opis sposobu dokonania oceny ich spełnienia, w tym wymagane dokumenty potwierdzające spełnianie warunków (o ile są wymagane)

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, o których mowa w ustawie o PPK, a którzy spełniają następujące warunki:

* 1. *Posiadają uprawnienia do wykonywania określonych prac lub czynności, jeżeli przepisy nakładają taki obowiązek.*

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada wpis do ewidencji PPK prowadzonej przez Polski Fundusz Rozwoju.

Weryfikacja warunku, o którym mowa powyżej odbędzie się wg załączonego do Formularza Ofertowego dokumentu/wpisu w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione.

* 1. *Posiadają sytuację ekonomiczną i finansową umożliwiająca realizację przedmiotu zamówienia.*

Zamawiający uzna warunek za spełniony na podstawie oświadczenia Wykonawcy podpisanego przez Wykonawcę lub osobę(y) upoważnioną(e) do reprezentowania Wykonawcy.

* 1. *Posiadają doświadczenie we wdrażaniu Otwartych Funduszy Emerytalnych* ***(OFE),*** *Indywidualnych Kont Emerytalnych/Indywidualnych Kont Zabezpieczenia Emerytalnego* ***(IKE/IKZE),*** *Pracowniczych Programów Emerytalnych* ***(PPE),*** *Pracowniczych Planów Kapitałowych* ***(PPK).***

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada doświadczenie we wdrażaniu OFE, IKE/IKZE, PPE, PPK - przeprowadził co najmniej 5 postępowań wdrożeń dla pracodawców zatrudniających co najmniej 50 osób.

Weryfikacja spełnienia warunku, o którym mowa powyżej odbędzie się na podstawie informacji podanych przez Wykonawcę w punkcie VI. "Kryterium udziału" Formularza ofertowego, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Zapytania ofertowego.

# Opis sposobu obliczania ceny

* 1. W formularzu ofertowym (załącznik nr 1) do zapytania Wykonawca poda cenę brutto oferty w złotych polskich, z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.
  2. Cena podana w ofercie winna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.
  3. Zamawiający nie przewiduje możliwości prowadzenia rozliczeń w walutach obcych.
  4. Rozliczenie miedzy Wykonawcą a Zamawiającym będą dokonywane w polskich złotych.

# Termin związania z ofertą

Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

# Opis sposobu przygotowania oferty

* 1. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszego zapytania.
  2. Wykonawca zobowiązany jest złożyć ofertę w języku polskim na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania, zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym.
  3. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
  4. Oferta powinna być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania zgodnie z aktualnym wpisem do właściwego rejestru lub ewidencji. W przypadku podpisania oferty przez pełnomocnika należy dołączyć dokument poświadczający umocowanie do podpisania oferty.
  5. Ilekroć w zapytaniu, a także w załącznikach do zapytania, występuje wymóg podpisywania dokumentów, należy przez to rozumieć, że dokumenty te powinny być opatrzone podpisem/ podpisami osoby/ osób wskazanych pkt. 4.
  6. W przypadku, gdy załącznikiem do oferty jest kopia dokumentu, musi być ona potwierdzona za zgodność z oryginałem prze Wykonawcę poprzez dokonanie adnotacji: „za zgodność z oryginałem” i umieszczenie podpisu upoważnionego przedstawiciela.
  7. Wszelkie poprawki naniesione w treści oferty muszą być naniesione w czytelny sposób i parafowane przez Upoważnioną(e) osobę(y).
  8. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
  9. Zamawiający wymaga, aby oferta zawierała co najmniej:
     1. Formularz ofertowy stanowiący Załącznik nr 1 do zapytania.
     2. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych Wykonawcy z Zamawiającym (załącznik nr 2).
     3. Oświadczenie o sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiająca realizację
     4. Pełnomocnictwo (jeśli dotyczy).
     5. Wpis do ewidencji PPK prowadzonej przez Polski Fundusz Rozwoju. W przypadku, gdy Wykonawcą jest zakład ubezpieczeń, do oferty należy dołączyć regulamin lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz ogólne warunki ubezpieczenia.
     6. Aktualny odpis z właściwego rejestru, wystawiony nie wcześniej niż 3 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (w przypadku ofert wspólnych w/w odpis składa każdy z Wykonawców we własnym imieniu). Wykonawca załączy do oferty lub wskaże w formularzu oferty stronę internetową, na której są dostępne.
     7. Projekt umowy o zarządzanie PPK.
     8. Projekt umowy o prowadzenie PPK.

# Miejsce i termin składania ofert

* 1. Oferty należy złożyć **do dnia 21 grudnia 2020 r. do godz. 15.00** (decyduje data

i godzina wpływu).

* 1. Oferty należy składać w formie pisemnej w siedzibie Zamawiającego:

Urząd Gminy Sośnie, ul. Wielkopolska 47,

63-435 Sośnie

Na kopercie z ofertą należy wpisać:

# „Zapytanie ofertowe: Wybór instytucji – Pracownicze Plany Kapitałowe”.

* 1. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

# Otwarcie ofert

Zamawiający dokona otwarcia ofert najpóźniej do dwóch dni roboczych po upływie terminu składania ofert.

# Kryteria oceny oraz wybór oferty

* 1. Wyboru Zamawiający dokona na podstawie porównania i oceny przedstawionych ofert.

Oferty podlegają ocenie na podstawie niniejszych kryteriów

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kryterium oceny | | Liczba  punktów |
| **1.** | **Średnia opłata za zarządzanie PPK\*** w skali od 0 do 30.  Średnia opłata za zarządzanie PPK jest to średnia arytmetyczna z opłat w poszczególnych funduszach zdefiniowanej daty podanych w Formularzu ofertowym – rozumiana jako wynagrodzenie za zarządzanie PPK zgodnie z art. 49 pkt 1 i 2 ustawy o PPK - % wartości aktywów netto funduszu w skali roku.  Zamawiający oceni dane kryterium na podstawie wartości wskazanych przez Wykonawcę w Rozdziale IV. Pkt. 1 Formularza Ofertowego.  *najniższa średnia opłata*  *wartość punktowa = zamówienia ze złożonych ofert x 30 pkt.*  *średnia opłata ocenianej oferty* | | max. 30 |
| **2.** | **Średnia opłata za osiągnięty wynik** w skali od 0 do 30.  Średnia opłata za osiągnięty wynik jest to średnia arytmetyczna z opłat w poszczególnych funduszach zdefiniowanej daty podanych w Formularzu ofertowym – rozumiana jako wynagrodzenie za osiągnięty wynik zgodnie z art. 49 pkt 3 ustawy o PPK - % wartości aktywów netto funduszu w skali roku.  Zamawiający oceni dane kryterium na podstawie wartości wskazanych przez Wykonawcę w Rozdziale IV. Pkt. 2 Formularza Ofertowego.  *najniższa średnia opłata*  *wartość punktowa = zamówienia ze złożonych ofert x 30 pkt.*  *średnia 𝑜𝑝ł𝑎𝑡𝑎 𝑜𝑐𝑒𝑛𝑖𝑎𝑛𝑒𝑗 𝑜𝑓𝑒𝑟𝑡𝑦* | | max. 30 |
| **3.** | **Efektywność w zarządzaniu aktywami** w skali od 0 do 30. Średnia ważona stopa zwrotu z okresu ostatnich 10 lat  Zamawiający oceni dane kryterium na podstawie wartości wskazanych przez Wykonawcę w Rozdziale V. Pkt. 1 Formularza Ofertowego.  *średnia ważona stopa zwrotu*  *wartość punktowa = oferty ocenianej x 30 pkt.*  *najwyższa średnia ważona stopu zwrotu*  *ze zł𝑜ż𝑜𝑛𝑦𝑐ℎ 𝑜𝑓𝑒𝑟𝑡* | | max. 30 |
| **4.** | **Ocena ekspercka** | | max 10 |
| 4.1. | | Brak opłat za zarządzanie (wskazać w formularzu ofertowym daty obowiązywania zwolnienia) – Rozdział IV pkt 1 | 0 – 1\* pkt |
| 4.2. | | Brak opłat za osiągnięty wynik (wskazać w formularzu ofertowym daty obowiązywania zwolnienia) – Rozdział IV pkt 2 | 0 – 1\* pkt |
| 4.3. | | Brak opłat pozostałych obciążających Aktywa Subfunduszu (wskazać w formularzu ofertowym daty obowiązywania zwolnienia) – Rozdział IV. pkt 3 | 0 – 1\* pkt |
| 4.4. | | Brak opłat obciążających pracownika (wskazać w formularzu ofertowym daty obowiązywania zwolnienia) – Rozdział IV. pkt 4 | 0 – 1\* pkt |
| 4.5. | | Brak opłat pozostałych inne niż wymienione w pkt. 4.1. – 4.4. – Rozdział  IV. pkt 5 | 0 – 1\* pkt |
| 4.6. | | Liczba podpisanych umów o prowadzenie PPK z pracodawcami zatrudniającymi co najmniej 50 osób na dzień 31.10.2020r. – Rozdział VI. pkt 1 a), (w tym: do 5 umów – 0 pkt., od 6 do 10 umów – 2 pkt., powyżej 10 umów – 3 pkt.) | 0 – 3\* pkt |
| 4.7. | | Wartość zarządzanych aktywów PPK na dzień 31.10.2020r. – Rozdział V | 0 – 1\* pkt |
| 4.8. | | Dodatkowe benefity dla pracowników (p. mobilna aplikacja na telefon oraz inne funkcjonalności). Należy wymienić wszystkie oraz załączyć dokumenty ze szczególnym opisem – formularz ofertowy poz. VIII | 0 – 3\*\* pkt |
| 4.9. | | Liczba oddziałów, placówek w powiecie łęczyńskim oraz w woj. lubelskim – formularz ofertowy Rozdział IX. | 0 – 3\*\*\* pkt |
| \* 1 pkt otrzymuje oferta o najwyższej wartości lub najdłuższym czasie  \*\* za każdy benefit 1 punkt – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania – 3 pkt.  \*\*\* za każdy oddział w powiecie 1 punkty, w woj. lubelskim (poza powiatem łęczyńskim) 1 pkt. – maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania – 3 pkt. | | | |

Wyboru dokonuje się także mając na uwadze najlepiej rozumiany interes osób zatrudnionych.

* 1. Oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z liczbą uzyskanych punktów.
  2. Jeżeli nie będzie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na uzyskanie takiej samej liczby punktów przez dwie lub więcej ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższym wynagrodzeniem stałym za zarządzenie PPK.
  3. Jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej wartości wynagrodzenia stałego za

zarządzanie PPK, wówczas Zamawiający wybiera ofertę z najniższym wynagrodzeniem zmiennym za osiągnięty wynik.

* 1. Jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej wartości wynagrodzenia zmiennego za osiągnięty wynik, wówczas Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli porównywalne oferty, do złożenia ofert dodatkowych przez Zamawiającego w określonym terminie.
  2. Wykonawcy składając oferty dodatkowe nie mogą zaoferować wynagrodzenia stałego i zmiennego wyższego niż zaoferowano w złożonych ofertach.

# Informacje o wykluczeniu

* 1. Z udziału w postępowaniu wyłączone są osoby, które powiązane są osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta bądź pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
   1. W celu wskazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy obowiązani są przedłożyć Oświadczenie, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do Zapytania.
   2. Wykonawcy, którzy nie przedłożą oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia, zostaną odrzuceni z przyczyn formalnych.

# Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Urzędzie Gminy Spiczyn

1. Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych jest Wójt Gminy Sośnie, ul. Wielkopolska 47, 63-435 Sośnie. Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie jest Sławomir Dolata, e-mail : iod@sosnie.pl
2. Cele przetwarzania danych urzędu wynikają z realizacji zadań własnych Gminy Sośnie, zadań zleconych, zawartych umów oraz innych zadań wyznaczonych przez Radę Gminy Sośnie. Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane na podstawie określonego przepisu prawa, na podstawie umowy, oraz na podstawie zgody na przetwarzanie – w określonych przypadkach.
3. Odbiorcą danych mogą być organy władzy publicznej, kierownicy zespolonych służb, inspekcji i straży oraz inne podmioty, jeśli właściwe przepisy prawa tak stanowią.

Odbiorcą danych mogą być też inne podmioty, które na podstawie podpisanych umów przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Wójt Gminy.

1. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w p. 2, a po tym czasie przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności o archiwizacji.
2. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz, w określonych, przewidzianych prawem sytuacjach, prawo: żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia lub sprzeciwu wobec przetwarzania. Jeśli Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody**,** oprócz uprawnień wymienionych wcześniej przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie przetwarzania danych osobowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli przetwarzane są one niezgodnie z prawem.
3. Urząd nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego, jeśli nie wymagają tego przepisy szczegółowe. Urząd nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany.

# Dodatkowe informacje

* 1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny i bez ponoszenia jakichkolwiek skutków prawnych i finansowych.
  2. W przypadku, gdy treść oferty lub złożonych dokumentów/oświadczeń jest niepełna lub budzi wątpliwości, Zamawiający, w uzasadnionych przypadkach, zwróci się do Wykonawcy o uzupełnienie dokumentów lub udzielenie wyjaśnień, w wyznaczonym terminie (skan podpisanych dokumentów/oświadczeń w formie elektronicznej należy przesłać na adres [s](mailto:gmina@spiczyn.pl)osnie@sosnie.pl).
  3. W przypadku wystąpienia oczywistej pomyłki rachunkowej Zamawiający dopuszcza możliwość jej poprawienia z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowej dokonanych poprawek (skan poprawionych i podpisanych dokumentów/oświadczeń w formie elektronicznej należy przesłać na adres [s](mailto:gmina@spiczyn.pl)osnie@sosnie.pl).
  4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji cenowych z wybranymi Wykonawcami.
  5. Zamawiający udziela zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą po dokonaniu oceny ofert zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale XII. *"Kryteria oceny oraz wybór oferty"*.
  6. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza będzie poinformowany o terminie podpisania umowy.
  7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji warunków oraz zapisów umowy

o zarządzanie PPK.

* 1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji warunków oraz zapisów umowy

o prowadzenie PPK.

* 1. Umowy zostaną podpisane na wzorze Wykonawcy, z uwzględnieniem wymagań określonych w niniejszym Zapytaniu ofertowym oraz na podstawie deklaracji zawartych w złożonym Formularzu Ofertowym. W szczególności w umowach musi się znaleźć zapis o pierwszeństwie stosowania zapisów wskazanych w niniejszym zapytaniu ofertowym w stosunku do zapisów zawartych w zaproponowanym przez Wykonawcę wzorze umowy.
  2. Umowa o prowadzenie konta zostanie podpisana na okres 4 lat, z możliwością 3 – miesięcznego okresu wypowiedzenia.
  3. W przypadku, gdy wybrany Wykonawca odstąpi od podpisania umowy z Zamawiającym, możliwe jest podpisanie umowy z kolejnym Wykonawcą, który w postępowaniu o udzielenie zamówienia uzyskał najwyższą liczbę punktów.
  4. Umowę w imieniu Wykonawcy może/mogą podpisać osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania Wykonawcy.
  5. Wykonawcy, których oferty nie zostaną wybrane nie będą uprawnieni do wystąpienia względem Zamawiającego z jakimikolwiek roszczeniami z tytułu poniesionych kosztów związanych ze złożeniem oferty.
  6. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi oferty zawarcia umowy lub zlecenia usług w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego.

# Załączniki:

**Nr 1 – Formularz ofertowy**

**Nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym**

**Nr 3 – Oświadczenie o sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiająca realizację przedmiotu zamówienia**

**Nr 4 – Wykaz jednostek organizacyjnych Gminy Sośnie**

**(-) Wójt Gminy Sośnie**

**Stanisław Budzik**

**Załącznik nr 1**

……………………………………

(pieczęć firmowa)

…………………………………… (miejscowość i data)

# Urząd Gminy S**ośnie**

ul. Wielkopolska 47

63-435 SOŚNIE

**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 2019 r. poz. 1843 ze zm.).

# Wybór Instytucji Finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK)

1. **DANE WYKONAWCY:**

Imię i nazwisko i/lub zarejestrowana nazwa Wykonawcy

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

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

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

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

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

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

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

# OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU:

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

Stanowisko: ……………………………………………………………..

Tel.: ……………………………………………………………..

adres e-mail: ……………………………………………………………..

# OFERUJEMY REALIZACJĘ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WEDŁUG PONIŻSZEJ SPECYFIKACJI:

* 1. Wynagrodzenie stałe za zarządzanie PPK w latach:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa funduszu zdefiniowanej  daty | 2021 | 2024 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | 2055 | 2060 | Daty obowiązywania  zwolnienia z opłat za zarządzanie |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| średnia arytmetyczna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Na podstawie danych z powyższej tabeli średnia wartość wynagrodzenia stałego w powyższym okresie wynosi:** ...........................................................

* 1. Wynagrodzenie zmienne za osiągnięty wynik w wysokości:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa funduszu zdefiniowanej  daty | 2021 | 2024 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | 2055 | 2060 | Daty obowiązywania zwolnienia z opłat  za osiągnięty wynik |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| średnia arytmetyczna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Na podstawie danych z powyższej tabeli średnia wartość wynagrodzenia za osiągnięty wynik w powyższym okresie wynosi:** ...........................................................

* 1. Maksymalna wysokość kosztów obciążających Aktywa Subfunduszu, oraz warunki, na jakich mogą one zostać obniżone bez konieczności zmiany umowy (proszę podać ich rodzaj oraz wysokość kwotową w PLN):

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

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

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

Daty obowiązywania zwolnienia z opłat ............................................................................................

* 1. Maksymalna wysokość kosztów i opłat obciążających uczestnika PPK, oraz warunki, na jakich mogą one zostać obniżone bez konieczności zmiany umowy (proszę podać ich rodzaj oraz wysokość kwotową w PLN), wynikające z:
     1. warunków dyspozycji składanych przez uczestnika, w tym np. obsługa wpłat, obsługa wpłat transferowych, przenoszenie środków, konwersja/zamiana:

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

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

2) koszty związane z rezygnacją z oszczędzania w PPK: ..........................................................

3) inne: ............................................................................................................................. .................................

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

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

4) Daty obowiązywania zwolnienia z opłat dla pkt. 1) – 3) ..............................................................

* 1. Inne pozycje kosztowe wynikające z:

1. umowy o zarządzanie PPK:

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

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

1. umowy o prowadzenie PPK:

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

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

1. inne:

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

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

* 1. W przypadku Instytucji Finansowej będącej zakładem ubezpieczeń:

1. Wysokość sumy ubezpieczenia w wysokości …………………..………………….

2. Wysokość składki ochronnej …………………………………….……………

# KRYTERIUM OCENY - Efektywności w zarządzaniu aktywami

**Efektywność w zarządzaniu aktywami w poszczególnych latach:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Liczba członków w tyś. na ostatni dzień | Wartość aktywów w mld zł na ostatni dzień | Stopa zwrotu za poszczególne  lata | Skumulowana stopa zwrotu od początku działalności |
| 2020.11.30 |  |  |  |  |
| 2019 |  |  |  |  |
| 2018 |  |  |  |  |
| 2017 |  |  |  |  |
| 2016 |  |  |  |  |
| 2015 |  |  |  |  |
| 2014 |  |  |  |  |
| 2013 |  |  |  |  |
| 2012 |  |  |  |  |
| 2011 |  |  |  |  |
| **Średnia ważona stopa zwrotu w okresie 2011- 2020** …………………..…………… | | | | |

1. **KRYTERIUM UDZIAŁU:**
   1. Oświadczamy, że posiadamy doświadczenie w prowadzeniu Pracowniczych Planów Kapitałowych **(PPK)\*:**

**□ TAK □ NIE**

1. Wartość zarządzanych aktywów PPK na dzień 30.11.2020r. ..........................
   1. Oświadczam/y, że posiadamy co najmniej 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu:
      1. Otwartych Funduszy Emerytalnych **(OFE)\*:**

**□ TAK □ NIE** liczba lat ..................

* + 1. Indywidualnych Kont Emerytalnych/ Indywidualnych Kont Zabezpieczenia Emerytalnego **(IKE/IKZE)\*:**

**□ TAK □ NIE** liczba lat ..................

* + 1. Pracowniczych Programów Emerytalnych **(PPE)\*:**

**□ TAK □ NIE** liczba lat .................. liczba programów ....................

Wartość zarządzanych aktywów PPE na dzień 31.10.2020r. ..........................

* 1. W przypadku, gdy Wykonawcą jest zakład ubezpieczeń oświadczamy, że posiadamy co najmniej 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu działalności w zakresie oferowania ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym\*:

**□ TAK □ NIE** liczba programów ....................

*\*W przypadku braku zaznaczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie spełnia w/w warunku.*

# ZABEZPIECZENIE ŚRODKÓW

Wskazanie zabezpieczenia zgromadzonych na kontach osobistych pracowników środków na wypadek upadku lub przejęcia przez inny podmiot:

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

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

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

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

# PONADTO OFERUJEMY:

Wsparcie dla Zamawiającego w projekcie implementacji PPK w postaci również innych, niż wymienione w rozdziale III pkt. 3. opisu przedmiotu zamówienia, działań (należy wymienić wszystkie oraz załączyć dokumenty ze szczegółowym opisem):

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

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

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

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

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

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

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

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

# KRYTERIUM DODATKOWE

* 1. Liczba oddziałów, placówek w powiecie ostrowskim …………………………
  2. Liczba oddziałów, placówek na terytorium województwa wielkopolskiego (z wyłączeniem

powiatu ostrowskiego) ……………….

# OŚWIADCZAMY, ŻE:

1. zapoznaliśmy się z ofertą, 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 należny,
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 2020 r. poz. 1342),
4. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
5. w ww. zaoferowanych cenach zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z realizacją usługi,
6. posiadamy wiedze i doświadczenie zapewniające realizację przedmiotu zamówienia z najwyższą starannością,
7. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu oferty,
8. nie wszczęto wobec nas postępowania o ogłoszenie upadłości/likwidacji oraz nie została ogłoszona wobec nas upadłość/likwidacja,
9. przyjmujemy do wiadomości, że informacji zawarte w Formularzu ofertowym stanowią informację publiczną w rozumieniu ustawy o dostępie do informacji publicznej,
10. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, których dane osobowe udostępniliśmy w niniejszym postępowaniu (WAŻNE: w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 lub art. 14 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa poprzez usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie),
11. jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
12. wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia/dokumenty:

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ..………………………………………………..  (miejscowość i data) | ...……………………………………………….. Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli  w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka |

……………………………..………

(dokładna nazwa i adres lub pieczęć firmowa)

# Urząd Gminy S**ośnie**

ul. Wielkopolska 47

263-435 SOŚNIE

# Załącznik nr 2

**Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące ***Wybór Instytucji Finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK) dla Urzędu Gminy Sośnie wraz z jednostkami organizacyjnymi Gminy Sośnie***

Ja niżej podpisany, reprezentujący Wykonawcę:

Nazwa …………………………………………………………………………………………………………………………

siedziba …………………….…………………………………………………………………………………………………

zarejestrowany w …………………………………………………………………………………………………………

NIP …………………………………………… Regon ……………………………………………

dane kontaktowe …………………………………………………………………………………………………………

reprezentowany przez …………………………………………………………………………………………………

**oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Urzędem Gminy Sośnie i jednostkami organizacyjnymi Gminy Sośnie prowadzącym zapytanie ofertowe na *Wybór Instytucji Finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK) dla Urzędu Gminy Sośnie wraz z jednostkami organizacyjnymi Gminy Sośnie*.**

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania Zamawiającego lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta bądź pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

|  |  |
| --- | --- |
| ...………………………………………………..  (miejscowość i data) | ...……………………………………………….. Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli  w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka |

# Załącznik nr 3

……………………………..………

(dokładna nazwa i adres lub pieczęć firmowa)

# Urząd Gminy S**ośnie**

ul. Wielkopolska 47

63-435 SOŚNIE

# Oświadczenie o sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiająca realizację przedmiotu zamówienia

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące ***Wybór Instytucji Finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK) dla Urzędu Gminy Sośnie wraz z jednostkami organizacyjnymi Gminy Sośnie***

Ja niżej podpisany, reprezentujący Wykonawcę:

Nazwa

……………………………………………………………………………………………

siedziba

………………………………………………………………………………………….

zarejestrowany w

……………………………………………………………………………….. NIP …………………………………. Regon ……………………………….

dane kontaktowe ………………………………………………………………………………

reprezentowany przez ………………………………………………………………………….

# oświadczam, że sytuacja ekonomiczna i finansowa umożliwia realizację przedmiotu zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| ...………………………………………………..  (miejscowość i data) | ...……………………………………………….. Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli  w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka |

**Załącznik nr 4**

**Wykaz jednostek organizacyjnych Gminy Sośnie**

1. Centrum Usług Wspólnych w Sośniach.
2. Gminny Ośrodek Kultury i Gminna Biblioteka Publiczna w Sośniach.
3. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sośniach.
4. Zespół Szkół w Sośniach.
5. Zespół Szkół w Granowcu.
6. Zespół Szkół w Cieszynie.
7. Zespół Szkół w Pawłowie.
8. Szkoła Podstawowa im. Powstańców Wielkopolskich w Bogdaju.
9. Gminny Żłobek w Sośniach.
10. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sośniach.