*Załącznik nr 1*

*do zapytania ofertowego*

*z dnia 03.02.2021 r.*

**ZAMAWIAJĄCY:**

Teatr Lalki i Aktora w Łomży

plac Niepodległości 14

18-400 Łomża

**FORMULARZ OFERTOWY**

Oferta w postępowaniu na ”**Wybór instytucji finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK)**”

Dane Instytucji Finansowej

Nazwa Instytucji Finansowej: …………………………………………………..

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

Adres: …………………………………………………..

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

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe „**Wybór Instytucji Finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK)**”, składamy niniejszą ofertę:

1. Tabela I – ceny

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Procent wartości aktywów****netto funduszu w skali roku** |
| Wynagrodzenie za zarządzanie PPK *(art. 49 ust. 1 ustawy o PPK)* |  |
| Wynagrodzenie za osiągnięty wynik *(art. 49 ust. 3 ustawy o PPK)* |  |

1. Tabela II – kryteria oceny eksperckiej

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIUM** | **Ilość/wartość** |
| Liczba podpisanych umów o prowadzenie PPK na dzień 31.12.2020 r. |  |
| Liczba placówek dostępnych na terenie miasta Łomża na dzień 31.12.2020 r. |  |
| Wynik finansowy Instytucji Finansowej na dzień 31.12.2020 r. |  |
| Wartość zarządzanych aktywów netto w PLN na dzień 31.12.2020 r. |  |

1. Ilość programów emerytalnych, w których Instytucja Finansowa posiada doświadczenie (proszę zaznaczyć „x” w przypadku posiadania doświadczenia):

 OFE  IKE  IKZE  PPE  PPO

1. Dodatkowe benefity dla pracowników:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dodatkowe korzyści dla pracowników** | **Nr załącznika z opisem** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

Załącznikami do niniejszej formularza, stanowiącymi integralną część oferty, są:

1. ……………………………......................................................................
2. ……………………………......................................................................
3. ……………………………......................................................................
4. ……………………………......................................................................

…………………, dn. ……………. ……………………………………………

 *(miejscowość) (data) (podpis osoby uprawnionej)*