*Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu na wybór Brokera ubezpieczeniowego*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Oferenta: ……………………….

Adres: …………………………..

Nr telefonu do kontaktu: ……………………………

NIP: ………………………..

Regon: ……………………….

KRS: …………………………

Nr zezwolenia KNF……………………

Osoba uprawniona do kontaktów:

Imię i Nazwisko: ………………………………..

Nr telefonu: ………………………………………..

Adres e-mail: ………………………………………..

**Konkurs na wybór brokera ubezpieczeniowego.**

Działając w imieniu Brokera niniejszym składam(y) ofertę w Konkursie na brokera ubezpieczeniowego, w terminach i na warunkach określonych w Regulaminie Konkursu jednocześnie:

1. Oświadczam, że wysokość sumy gwarancyjnej polisy odpowiedzialności cywilnej   
   z tytułu prowadzonej działalności brokerskiej wynosi ……………………… – zgodnie z przedłożonymi polisami stanowiącymi załącznik ……………………..do oferty.
2. Oświadczam, iż prowadzę nieprzerwanie od……………… lat działalność brokerską na polskim rynku brokerskim - licząc od dnia otrzymania zezwolenia do dnia ogłoszenia w/w konkursu oraz posiadam siedzibę na terytorium RP (zezwolenie nr …………………….).
3. Oświadczam, iż nie znajduję się w stanie likwidacji, upadłości lub postepowaniu naprawczym ani w sytuacji zagrażającej wszczęciem procedury likwidacyjnej, upadłości lub postępowania naprawczego oraz że jestem w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.
4. Oświadczam, iż dysponuję odpowiednim potencjałem kadrowym umożliwiającym należytą obsługę brokerską – zatrudniam ……………….., na stanowiskach brokerów ubezpieczeniowych, posiadających uprawnienia do wykonywania czynności brokerskich mających doświadczenie w obsłudze podmiotów leczniczych.
5. Oświadczam, że wysokość kurtażu brokerskiego wypłacanego przez ubezpieczyciela wybranego po przeprowadzeniu postępowania o udzielnie zamówienia publicznego na podstawie przepisów ustawy Pzp wynosi ………….. %.
6. Oświadczam, że w postępowaniach o udzielnie zamówienia publicznego na podstawie przepisów ustawy Pzp ilość wariantów ubezpieczenia na życie dla pracowników będzie wynosić ……………
7. Oświadczam, że posiadam bezszkodowy przebieg ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z prowadzoną działalnością brokerską w ostatnich 5 latach (licząc od daty ogłoszenia o konkursie).
8. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część, są dokumenty wskazane w Regulaminie Konkursu oraz wypełnione i podpisane niżej wymienione.

Załączniki:

1………………

2………………

3………………..

……………….

Miejscowość

………………………………......

*kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty* *Oferenta lub osoby (osób) uprawnionej do występowania w jego imieniu*

*Załącznik nr 2 do Regulaminu Konkursu na wybór Brokera ubezpieczeniowego*

Wykaz przygotowanych lub przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w okresie ostatnich 3 lat licząc od dnia ogłoszenia o konkursie zgodnie z przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych na usługi ubezpieczeń o których mowa o których mowa w dziale I załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dla podmiotów leczniczych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Zamawiającego** | **Numer ogłoszenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

………………………………......

*kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty* *Oferenta lub osoby (osób) uprawnionej do występowania w jego imieniu*

*Załącznik nr 3 do Regulaminu Konkursu na wybór Brokera ubezpieczeniowego*

Wykaz przygotowanych lub przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w okresie ostatnich 3 lat licząc od dnia ogłoszenia o konkursie zgodnie z przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych na usługi ubezpieczeń o których mowa o których mowa w dziale II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dla podmiotów leczniczych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Zamawiającego** | **Numer ogłoszenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

………………………………......

*kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty* *Oferenta lub osoby (osób) uprawnionej do występowania w jego imieniu*

*Załącznik nr 4 do Regulaminu Konkursu na wybór Brokera ubezpieczeniowego*

Wykaz otrzymanych referencji od podmiotów leczniczych posiadających osobowość prawną.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klienta** | **Kontakt telefoniczny do osoby mogącej potwierdzić referencję** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

………………………………......

*kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty* *Oferenta lub osoby (osób) uprawnionej do występowania w jego imieniu*