Załącznik nr 1 do SOPZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na wybór** **brokera ubezpieczeniowego, który będzie świadczył kompleksową obsługę ubezpieczeniową Ministerstwa Rozwoju i Technologii**

Pełna nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: ………………………………………………………………………………

NIP: ………………………..………… REGON:…………………………………………………….

Numer telefonu: …………………………. e-mail: …………………………………………………

KRS / CEiDG …………………………………………

Numer zezwolenia na prowadzenie działalności brokerskiej: …………………………………..

Numer wpisu w rejestrze brokerów (art. 52 ust.2 pkt 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń): ………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu z Zamawiającym ……………………………..

……………………………………………………………………..

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na wybór brokera ubezpieczeniowego na świadczenie kompleksowych usług ubezpieczeniowych dla Ministerstwa Rozwoju i Technologiiw Warszawie w terminach i na warunkach określonych w SOPZ składamy niniejszą ofertę.
2. Oświadczam(y), że:
* zapoznaliśmy się z SOPZ i przyjmujemy go bez zastrzeżeń;
* dysponujemy niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem kadrowym, ekonomicznym i technicznym do świadczenia usług;
* posiadamy wszystkie informacje niezbędne do złożenia oferty i wykonania usługi w określonym czasie;
* uznajemy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany SOPZ,
* w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy zlecenia usług brokerskich, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
* wszystkie informacje i oświadczenia zamieszczone w ofercie, naszych oświadczeniach i wykazach są kompletne i prawdziwe.
1. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:

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

1. Składając ofertę zastrzegamy, że informacje zawarte w załącznikach nr ………………… stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
2. Na potrzeby wykazania spełniania warunków na wybór brokera ubezpieczeniowego, który będzie świadczył kompleksową obsługę ubezpieczeniową Ministerstwa Rozwoju i Technologii oświadczam(y), że:
3. prowadzę działalność na podstawie wydanego przez organ nadzoru zezwolenia na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń, wpisanej do rejestru brokerów. W załączeniu do oferty przedkładam niniejsze zezwolenie oraz wypis z rejestru brokerów.
4. prowadzę nieprzerwaną działalność na polskim rynku w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego od ……………(należy uzupełnić) lat, którą rozpocząłem …………………………. (należy uzupełnić)
i kontynuuję/prowadzę do ………………………………… (należy wpisać pełne daty) oraz posiadam siedzibę prowadzonej działalności brokerskiej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej pod adresem …………………………………………………………………… (należy uzupełnić)
5. posiadam doświadczenie brokera ubezpieczeniowego w zakresie świadczenia usług pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz podmiotów sektora finansów publicznych przez okres ……………. (należy uzupełnić) lat. Działalność w wyżej opisanym zakresie prowadzę od ………………………. (należy wpisać pełne daty) do …………………………. (należy wpisać pełne daty).

Wykaz podmiotów sektora finansów publicznych (na potwierdzenie spełnienia warunku określonego w rozdziale 5 SOPZ oraz do oceny w kryterium określonym w rozdziale 6 SOPZ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa, rodzaj usługi, zakres, krótki opis | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego usługa była świadczona | Okres świadczonych usług (należy wpisać pełne daty od … do…) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. jestem ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 18 maja 2018 r.
w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1294). W załączeniu do oferty przedkładam dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
2. dysponuję na podstawie umowy o pracę lub stosunku cywilnoprawnego ………….(należy wpisać liczbę osób/pracowników z wymaganymi kwalifikacjami) osobami posiadającymi kwalifikacje do wykonywania czynności brokerskich, legitymującymi się zdanym egzaminem przed Komisją Egzaminacyjną dla Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych.