**Załącznik nr 1**

**do Regulaminu**

**- formularz ofertowy**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot Konkursu | **Konkursu na wybór Brokera Ubezpieczeniowego**  **dla obsługi Powiatu Mieleckiego** |
| Zamawiający | Powiat Mielecki  ul. Wyspiańskiego 6  39-300 Mielec  NIP 817 19 80 506 |
| Oferent (pełna nazwa) | **……………………………………………………….**  **……………………………………………………….** |
| 1. **Adres …………………………………………………………………………………………..** 2. **Telefon/Fax ……………………………………………………………………………………** 3. **E-mail …………………………………………………………………………………………** 4. **NIP …………………………………………………………………………………………….** 5. **REGON ……………………………………………………………………………………….** 6. **Nr KRS ……………………………………………………………………………………….** 7. **Nr zezwolenia na prowadzenie działalności brokerskiej …………………………………..** 8. **Nr brokera w rejestrze ……………………………………………………………………….** 9. **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta ……………………...** | |

* + - 1. Niniejszym składamy ofertę w Konkursie na wybór Brokera Ubezpieczeniowego dla obsługi Powiatu Mieleckiego w zakresie świadczenia usług pośrednictwa ubezpieczeniowego zgodnie z ustawą z dnia 15 grudnia 2017 r o dystrybucji ubezpieczeń (Dz.U. z 2018 r. poz. 2210 t.j.), w terminach i na warunkach określonych w Regulaminie Konkursu.
      2. Oświadczam(y), że:

1. Zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami Konkursu zawartymi w Regulaminie Konkursu   
   i przyjmujemy je bez zastrzeżeń;
2. Dysponujemy niezbędną wiedzą i doświadczeniem a także potencjałem kadrowym, ekonomicznym i technicznym do wykonania zamówienia;
3. Posiadamy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i wykonania usługi w określonym czasie;
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej, umożliwiającej samodzielne wykonanie umowy, będącej przedmiotem Konkursu oraz, że nie jesteśmy w stanie połączenia, podziału, likwidacji, restrukturyzacji ani upadłości, w rozumieniu przepisów kodeksu spółek handlowych i innych przepisów szczególnych;
5. Jesteśmy związani ofertą przez okres 60 dni od daty upływu terminu do składania ofert;
6. Prowadzimy nieprzerwanie działalność brokerską na rynku ubezpieczeniowym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i posiadamy aktualne zezwolenie na wykonywanie działalności brokerskiej wydane przez właściwy organ nadzoru oraz jesteśmy wpisani do rejestru brokerów ubezpieczeniowych przez okres lat ……………………;
7. Posiadamy aktualną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskich na sumę ubezpieczenia na kwotę ………………….. zł, której kopię przedstawiamy i zobowiązujemy się utrzymywać umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej przez cały okres obowiązywania Umowy;
8. Obecnie obsługujemy …………… (podać łączną liczbę) jednostek samorządu terytorialnego,   
   w zakresie ubezpieczenia majątku, ubezpieczenia na życie, następstw nieszczęśliwych wypadków, zgodnie z ***Załącznikiem nr 2 – Wykaz jednostek***;
9. Posiadamy doświadczenie w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert,   
   w uczestniczeniu w …………. (podać liczbę) postępowań prowadzonych zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych o wartości powyżej 30 tyś euro, w zakresie ubezpieczenia majątku, OC w charakterze biegłych lub jako pełnomocników dla jednostek samorządu terytorialnego zgodnie z ***Załącznikiem nr 3 - Wykaz postępowań;***
10. Zatrudniamy …………(podać liczbę) osób które posiadają wydane przez organ nadzoru zezwolenie na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń według stanu na dzień ogłoszenia Konkursu oraz posiadają co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe w pracy brokerskiej   
    w zakresie likwidacji szkód majątkowych i osobowych potwierdzone pracą w działach likwidacji szkód, zgodnie z ***Załącznikiem nr 4 – Wykaz osób***;
11. Posiadamy na dzień podpisania umowy oddział/przedstawicielstwo na terenie województwa podkarpackiego, za pomocą którego realizować będziemy umowę, zatrudniając na umowę o pracę co najmniej 3 osoby uprawnione do wykonywania czynności brokerskich zgodnie z wymaganiami o dystrybucji ubezpieczeń;

Dane teleadresowe oddziału:

adres: …………………………………………………………

tel./faks: ……………………………………………………..

e-mail ………………………………………………………..

1. Zapewniamy nieodpłatnie na czas trwania umowy dostęp do informatycznego systemu zarządzania ubezpieczeniami.
   * + 1. W przypadku wyboru złożonej przez nas oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w Regulaminie Konkursu.
       2. Wszystkie informacje i oświadczenia zamieszczone w ofercie oraz załącznikach są kompletne i prawdziwe.
       3. Niniejszą ofertę składamy na ……. kolejno ponumerowanych stronach, w sposób uniemożliwiający jej samoistną dekompletację.
       4. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:
2. ………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………………………
6. ………………………………………………………………………………………
7. ………………………………………………………………………………………
8. ………………………………………………………………………………………
9. ………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Składając ofertę w niniejszym postępowaniu konkursowym zastrzegamy, że informacje zawarte w załącznikach nr: ……. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.** |

……………………………….

(miejscowość, data)

……………………………………………………………….

(podpis przedstawiciela upoważnionego   
 do reprezentacji Wykonawcy *)*