**Załącznik Nr 3 do Regulaminu**

…………………………………………………….

Pieczęć firmowa oferenta

**OŚWIADCZENIA I WYKAZY OFERENTA**

1. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej, umożliwiającej samodzielne wykonanie umowy zlecenia serwisu brokerskiego, będącej przedmiotem Konkursu oraz, że nie jesteśmy w stanie połączenia, podziału, likwidacji, restrukturyzacji ani upadłości.
2. Oświadczamy, że dysponujemy odpowiednim potencjałem kadrowym umożliwiającym wykonanie umowy zlecenia serwisu brokerskiego, zatrudniamy na podstawie umowy o pracę ……….. osoby/ osób, posiadające/-ych zdany egzamin brokerski.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Uprawnienia**  **Data egzaminu brokerskiego** | **Administrowanie szkodami**  **TAK/NIE** | **Uprawnienia radcowskie**  **TAK/NIE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Oświadczamy, że w okresie ostatnich 5 lat z tytułu prowadzonej działalności brokerskiej nie były wypłacone odszkodowania z polisy oc.
2. Oświadczamy, że uważamy sięza związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Regulaminie konkursu, tj. przez okres 90 dni uwzględniając, że termin składania ofert jest pierwszym dniem biegu terminu związania ofertą.
3. Oświadczamy, że prowadzimy działalność brokerską na terytorium RP nieprzerwanie od dnia ………………………………………. .
4. Oświadczamy, że przeprowadziliśmy ……………………… (liczba) postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na usługi ubezpieczeniowe dla jednostek samorządu terytorialnego, zakończonych zawarciem umowy, prowadzonych zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych (w ciągu ostatnich 3 lat, licząc od dnia ogłoszenia konkursu).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa podmiotu** | **Zakres ubezpieczenia** | **Data zawarcia umowy będącej wynikiem PZP** | **Charakter udziału w postępowaniu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

7. Oświadczamy, że aktualnie obsługujemy ……………. (liczba) jednostek samorządu terytorialnego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa podmiotu** | **Zakres ubezpieczenia** | **Data zawarcia umowy będącej wynikiem PZP** | **Telefon**  **do instytucji** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

8. Oświadczamy, że aktualnie obsługujemy ……………. (liczba) miast powyżej 100 tys. mieszkańców.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa podmiotu** | **Zakres ubezpieczenia** | **Data zawarcia umowy będącej wynikiem PZP** | **Telefon**  **do instytucji** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

9. Oświadczamy, że na dzień złożenia oferty posiadamy i udostępnimy do korzystania przez Zlecającego bez wynagrodzenia przez cały okres obowiązywania umowy, informatyczny system zarządzania ubezpieczeniami, o którym mowa w rozdziale V ust. 12 Regulaminu.

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

miejscowość i data podpis osoby uprawnionej

do podpisania oferty