**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY/OCENY**

Konkurs ofert na wybór brokera ubezpieczeniowego dla Uzdrowisk Polskich.

1. **Nazwa Oferenta:**

………………………………………..

 (wpisać zarejestrowaną nazwę firmy)

1. **Adres Oferenta:**

…………………………………………..

1. **Zarejestrowany pod numerem:**

………………………………………….

**4. Numer NIP : 5. Numer REGON** ………………………….

**6. Numer tel./fax**. ……………………… **6. Adres email:** ………………………………

**7. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania firmy:**

…………………………………………………………

Jako „BROKER” wyrażamy chęć uczestnictwa w konkursie na wybór brokera ubezpieczeniowego dla Grupy Uzdrowisk Polskich świadczącego usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. Nr 124, poz. 1154 z późn. zm.), przeprowadzonego w terminach i na warunkach określonych w Regulaminie Konkursu.

Upoważniamy ………………………………………………….…. do reprezentowania brokera

 (imię i nazwisko)

w konkursie (w załączeniu stosowane pełnomocnictwo).

Upoważniamy uprawnionych przedstawicieli Zamawiającego (Komisję Konkursową) do podjęcia działań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz do wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości, które mogłyby się pojawić w związku ze złożonymi w trakcie konkursu informacjami. Dla tych celów upoważniamy

………………………………………………..

 (imię i nazwisko)

do dostarczenia stosowanej informacji uznanej przez zamawiającego za konieczną i wymaganą w celu sprawdzenia oświadczeń i informacji zawartych w naszej ofercie.

1. **Suma gwarancyjna w ramach ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej wynosi :** *(potwierdzone kserokopią polisy*):

.........................................................................................................................................

1. **Doświadczenie na rynku - okres działalności firmy wynosi - w tym okres działalności Brokerskiej:** (*potwierdzone kserokopią zezwolenia organu nadzoru na prowadzenie działalności brokerskiej i wypisem z właściwego organu rejestrowego):*

.........................................................................................................................................

1. **Kadra - liczba pracowników posiadających zdany egzamin brokerski:**

 *(potwierdzone oświadczeniem )*:

 ...........................................................................................................................................

1. **Liczba przeprowadzonych przez Wykonawcę w latach 2014 - 2017 postępowań na wybór ubezpieczyciela dla jednostek służby zdrowia:** *(potwierdzone wykazem wraz z danymi teleadresowymi jednostek):*

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

1. **Posiadamy komórkę organizacyjnej zajmującą się obsługą podmiotów leczniczych oraz likwidacją szkód medycznych:** *(potwierdzone oświadczeniem):*

 TAK/NIE\*

1. **Posiadamy certyfikat w zakresie zarządzania bezpieczeństwem informacji** *(potwierdzone certyfikatem):*

TAK/NIE\*

1. **Posiadamy portal internetowy umożliwiający Zamawiającemu obsługę zawartych ubezpieczeń poprzez podgląd skanów zawartych polis i monitorowanie statusu zgłoszonych szkód** *(potwierdzone oświadczeniem)*

TAK/NIE\*

1. **Posiadamy komórkę organizacyjną zajmującą się przygotowywaniem i obsługą ubezpieczeń grupowych i/lub ubezpieczeniami majątkowymi** *(potwierdzone oświadczeniem):*

TAK/NIE\*

1. **Posiadamy zawarte za swoim pośrednictwem umowy na realizację obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego z więcej niż z jednym ubezpieczycielem** *(potwierdzone oświadczeniem):*

TAK/NIE\*

**10. Załączamy do oferty koncepcję obsługi ubezpieczeniowej Uzdrowisk zawierającą:**

- założenia programu ubezpieczenia TAK/NIE\*

- proces obsługi i likwidacji szkód TAK/NIE\*

- opis programu zarządzania ryzykiem medycznym i poprawy jakości, z wykorzystaniem narzędzi elektronicznych TAK/NIE\*

- program szkoleniowy TAK/NIE\*

\* należy podkreślić właściwą odpowiedź

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w konkursie na wybór brokera ubezpieczeniowego dla Uzdrowisk Polskich świadczącego usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. Nr 124, poz. 1154 z późn. zm.) oświadczamy, że:

1. Dysponujemy niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem ekonomicznym
 i technicznym oraz pracownikami zdolnymi do wykonania zamówienia.

2. Zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami konkursu zawartymi w Regulaminie konkursu i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.

3. Posiadamy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i wykonania zamówienia w określonym czasie.

4. Jesteśmy związani ofertą do terminu ważności oferty wskazanego w Regulaminie konkursu.

5. W przypadku wyboru złożonej przez brokera oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w Regulaminie konkursu, a umowa zawierać będzie postanowienia zawarte w niniejszym Regulaminie oraz w złożonej w postępowaniu ofercie.

6. Wszystkie informacje i oświadczenia zamieszczone w ofercie oraz załącznikach są kompletne, prawdziwe i dokładne w każdym szczególe.

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

1. …………………
2. …………………
3. …………………
4. …………………
5. …………………
6. …………………
7.
8. …………………
9. ……..…………..
10. …………………
11. …………………
12. ………………….
13. …………………
14. …………………
15. …………………

Niniejszą ofertę składamy na …..... kolejno ponumerowanych stronach

 .................................................... .........................................................

 (miejscowość, data i podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

do występowania w imieniu wykonawcy)