**ZGŁOSZENIE**

na wybór podmiotu świadczącego kompleksowe usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego

Nazwa Podmiotu:

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

Adres:

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

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

Adres email: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Osoba do kontaktów: ……………………………………tel. …………………………. E-mail: ……………………………..……….

niniejszym wyrażamy chęć uczestnictwa w konkursie na wybór podmiotu świadczącego kompleksowe usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego dla Przedsiębiorstwa Komunikacji Metropolitalnej sp. z o.o. ul. Parkowa 3   
w Świerklańcu.

Oświadczamy, że:

1. Prowadzimy działalność na podstawie zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej oraz jesteśmy wpisani do rejestru ………………………. pod numerem ………………………..

2. Prowadzimy działalność ubezpieczeniową na terenie RP nieprzerwanie od co najmniej ……….. lat od terminu składania zgłoszeń oraz posiadamy siedzibę na terytorium RP oraz siedzibę, filię, oddział, przedstawicielstwo na terenie aglomeracji śląskiej pod adresem: …………………………………………..

3. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym i kadrowym niezbędnym do zapewnienia prawidłowej obsługi Zamawiającego w zakresie obsługi brokerskiej, w tym posiadamy odrębną komórkę zajmującą się likwidacją szkód oraz zatrudniamy …………. osób (na umowę o pracę), które posiadają uprawnienia do wykonywania czynności brokerskich, z których każda ma co najmniej 3 letnie doświadczenie w wykonywaniu czynności brokerskich i legitymuje się zdanym egzaminem przed Komisją Egzaminacyjną dla Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych.

4. Posiadamy elektroniczny system do zarządzania polisami i obsługi szkód – TAK / NIE *(niepotrzebne skreślić)*

*5.* Posiadamy system zarządzania jakością zgodnie z normą ISO 9001/ISO27001 w zakresie odpowiadającej przedmiotowi konkursu – TAK / NIE *(niepotrzebne skreślić)*

Ponadto oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się z warunkami Konkursu i przyjmujemy je bez zastrzeżeń;

- dysponujemy niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem kadrowym do wykonania zamówienia;

- zapoznaliśmy się i nie wnosimy zastrzeżeń do wzoru umowy;

- w przypadku wyboru naszego zgłoszenia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;

- jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Załączniki do niniejszego zgłoszenia:

- Kopia zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej wydane przez właściwy organ nadzoru.

- Kopia polisy odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności zgodnie z zapisami Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej.

- Wykaz podmiotów z sektora transportu zbiorowego, dla których Podmiot świadczył lub świadczy usługi w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego wraz z potwierdzeniem należytego wykonywania usługi.

- Wykaz postępowań na usługi ubezpieczeniowe w zakresie ubezpieczeń majątkowych i odpowiedzialności cywilnej przeprowadzonych w ostatnich 24 miesiącach (zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych);

- kopia ważnego certyfikatu ISO *(jeśli dotyczy)*

- Koncepcja obsługi ubezpieczeniowej;

- Pełnomocnictwo do występowania w imieniu Podmiotu;

- ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………… dnia ……………………….

………………………………………………………..

*czytelny podpis lub podpisy   
i imienne pieczęcie osoby lub osób*

*upoważnionych do reprezentowania Podmiotu*