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

(pieczęć Oferenta)

**OFERTA**

Ja (my), niżej podpisany (ni)

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

………………………………………………………………………………………………………………………… działając w imieniu i na rzecz:

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

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

(pełna nazwa Oferenta)

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

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

(adres siedziby Oferenta)

REGON ........................................................

NIP ............................................................

nr telefonu ...................................................

nr faxu ........................................................

e-mail .........................................................

w odpowiedzi na ogłoszenie o Konkursie na

**WYBÓR BROKERA UBEZPIECZENIOWEGO DLA URZĘDU MIASTA KOSTRZYN NAD ODRĄ**

**składam(y) niniejszą ofertę:**

Jako „BROKER” wyrażamy chęć uczestnictwa w Konkursie na wybór Brokera Ubezpieczeniowego dla Miasta Kostrzyn nad Odrą, świadcząc usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego zgodnie z ustawą z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t. j. Dz.U. 2023 poz. 1111 ze zm.),

przeprowadzonego w terminach i na warunkach określonych w Regulaminie Konkursu.

Oświadczam(y), że:

1. **Suma gwarancyjna w odniesieniu do wszystkich zdarzeń w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej wynosi:**

**…** **zł**

1. **Liczba postępowań o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonych w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych w zakresie ubezpieczeń mienia i odpowiedzialności cywilnej w jednostkach samorządu terytorialnego, w której Oferent występował w roli biegłego, członka komisji lub pełnomocnika (co najmniej 3 postępowania) w okresie ostatnich 12 miesięcy licząc od dnia ogłoszenia o konkursie, których efektem był wybór ubezpieczyciela i zawarcie umów ubezpieczenia wynosi:**

**…………………**

1. **Okres prowadzenia działalności brokerskiej na terytorium**

**Rzeczpospolitej Polskiej wynosi:**

**…………………**

1. **Liczba jednostek samorządu terytorialnego, które broker obsługuje licząc na dzień zamieszczenia ogłoszenia o konkursie, potwierdzone referencjami wynosi:**

**…………………**

1. **Posiadam/y wdrożony systemu zarządzania jakością zgodnego z normą ISO 9001 w zakresie świadczenia usług brokerskich**

**tak □ nie □**

**6.Liczba szkód w których Broker uczestniczył na rzecz jednostek samorządu terytorialnego w procesie likwidacji w okresie ostatnich 12 miesięcy licząc od dnia ogłoszenia o konkursie, wynosi:**

**…………………**

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w Konkursie na wybór brokera dla Miasta Kostrzyn nad Odrą, świadcząc usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego zgodnie z ustawą z dnia15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t. j. Dz.U. 2023 poz. 1111 ze zm.).

oświadczam(y), że:

1. Zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami Konkursu zawartymi w Regulaminie i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
2. Posiadamy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i wykonania zamówienia w określonym czasie.
3. Jesteśmy związani ofertą przez okres 60 dni od daty upływu terminu do składania ofert.
4. W przypadku wyboru złożonej przez Brokera oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w Regulaminie, a umowa zawierać będzie postanowienia zawarte w niniejszym Regulaminie oraz w złożonej w postępowaniu ofercie.
5. Wszystkie informacje i oświadczenia zamieszczone w ofercie oraz załącznikach są kompletne i prawdziwe.
6. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:
	1. ……………………………………….
	2. ……………………………………….
	3. ……………………………………….
	4. ……………………………………….
	5. ………………………………………

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

…………………………… ……………………………………………

miejscowość, data podpis/y Oferenta lub osoby

(osób) uprawnionych do występowania w imieniu Oferenta