**Załącznik Nr 2 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, ze dysponujemy odpowiednim potencjałem kadrowym umożliwiającym wykonanie umowy zlecenia serwisu brokerskiego i oddelegujemy na dzień złożenia oferty, co najmniej ……….. osób do obsługi Zlecającego, legitymujących się zdanym egzaminem brokerskim.

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

1. Oświadczamy, że w okresie ostatnich co najmniej 5 lat z tytułu prowadzonej działalności brokerskiej nie były wypłacone odszkodowania z polisy oc.
2. Oświadczamy, że prowadzimy działalność brokerską na terytorium RP nieprzerwanie od dnia ………………………………………. .
3. Oświadczamy, że przeprowadziliśmy ……………………… (liczba) postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na usługi ubezpieczeniowe, 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 zakończenia postępowania/zawarcia umowy będącej wynikiem PZP** |  **Charakter udziału w postępowaniu**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

9. Oświadczamy, że obsługiwaliśmy/obsługujemy ……………. (liczba) jednostek samorządu terytorialnego (w ciągu ostatnich 3 lat, licząc od dnia ogłoszenia konkursu).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa podmiotu** | **Zakres ubezpieczenia** | **Data zakończenia postępowania/zawarcia umowy będącej wynikiem PZP** |  **Kontakt do osoby potwierdzającej informacje** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. 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 pkt V ust. 11 Regulaminu.

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

 miejscowość i data podpis osoby uprawnionej

 do podpisania oferty