Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY/OCENY**

Nabór ofert na wybór Brokera Ubezpieczeniowego   
dla Spółki „Wodociągi Płockie” Sp. z o.o. z siedzibą w Płocku

1. Nazwa Oferenta:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(wpisać zarejestrowaną nazwę firmy)

1. Adres oferenta:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Zarejestrowany:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Numer NIP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Numer REGON:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Numer tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania firmy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jako „BROKER” wyrażamy chęć uczestnictwa w naborze ofert na wybór brokera ubezpieczeniowego dla Spółki „Wodociągi Płockie” Sp. z o.o., świadczącego nieodpłatnie 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 naboru ofert.

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

(imię i nazwisko)

w naborze ofert (w załączeniu stosowane pełnomocnictwo).

Upoważniamy uprawnionych przedstawicieli Zamawiającego (Komisję) 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 naboru ofert 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 jako spółka prawa handlowego (potwierdzone kserokopią zezwolenia organu nadzoru na prowadzenie działalności brokerskiej i wypisem z właściwego organu rejestrowego):

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

1. Kadra – liczba zatrudnionych pracowników na podstawie umowy o pracę – posiadających zdany egzamin brokerski oraz szkolenie z zakresu Prawa zamówień publicznych (potwierdzone wykazem i zaświadczeniami):

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

1. Liczba aktualnie obsługiwanych przedsiębiorstw, których przedmiotem działalności jest zbiorowe zaopatrzenie w wodę lub zbiorowe odprowadzanie ścieków (potwierdzone wykazem wraz z danymi teleadresowymi jednostek):

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

1. Liczba samodzielnie przeprowadzonych postępowań z ostatnich pięciu latach na wybór ubezpieczyciela dla jednostek sektora wodociągowo – kanalizacyjnego w zakresie ubezpieczeń majątkowych/odpowiedzialności cywilnej dla Zamawiających sektorowych w rozumieniu Ustawy Prawo zamówień publicznych (potwierdzone wykazem wraz z danymi teleadresowymi jednostek):

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

1. Posiadamy komórkę organizacyjną zajmującą się likwidacją szkód (potwierdzone oświadczeniem):

TAK/NIE\*

\* należy podkreślić właściwą odpowiedź

1. Odległość siedziby lub placówki Oferenta od siedziby Zamawiającego (potwierdzone oświadczeniem) wynosi:

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

1. Wysokość przychodów z działalności pośrednictwa ubezpieczeniowego za rok 2017:

…………………………………………………………………………………….