**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**W postępowaniu** **8/2025/PT**

**„Konkurs na wybór brokera ubezpieczeniowego**

**dla zawarcia polisy majątkowej oraz obsługi pozostałych polis”**

**Katowicka Specjalna Strefa Ekonomiczna**

**ul. Wojewódzka 42**

**40-026 Katowice**

NIP: 9541300712,

REGON: 273073527

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/nazwa (firma) Wykonawcy:** | |
|  | |
| **Adres:** | **Kod pocztowy:** |
|  |  |
| **Miejscowość:** | **Telefon:** |
|  |  |
| **Poczta elektroniczna/e-mail/:** | **Faks\*:** |
|  |  |
| **PESEL\*:** | **NIP\*:** |
|  |  |

\*jeżeli dotyczy

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w zamówieniu pn. **„Konkurs na wybór brokera ubezpieczeniowego** **dla zawarcia polisy majątkowej oraz obsługi pozostałych polis”**

1. oferuję podjęcie się wykonania w/w zamówienia na zasadach określonych w dokumentach zamówienia (w szczególności w SWZ/OPZ oraz wzorze umowy).
2. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią SWZ/OPZ oraz załączonymi do niego załącznikami (w szczególności wzorem umowy) i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki zawarte w w/w dokumentach.
3. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia w sposób i w zakresie zgodnym z treścią SWZ/OPZ oraz załączników do zapytania ofertowego (w szczególności wzoru umowy).
4. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:

|  |  |
| --- | --- |
| Prowadzenie nieprzerwanej działalności brokerskiej na terytorium RP powyżej 5 lat | Tak / Nie \* |
| Ilość podmiotów sektora finansów publicznych lub spółek prawa handlowego z których każdy posiadał roczne obroty/plan finansowy nie mniejszy niż 30 mln zł lub zatrudniał minimum 50 pracowników, dla których świadczone były usługi w ostatnich 3 latach – wskazać ilość | …………………….. |
| Posiadanie własnej platformy IT i raportowania online | Tak / Nie \* |
| Dodatkowe elementy (szkolenia, compliance, inne) – wskazać jakie | Tak / Nie \*  …..………………………………………………………………… |
| Adwokaci/Radcy Prawni – wskazać ilość | Adwokaci…………………………………….  Radcy Prawni…………………………………. |
| Brokerzy – wskazać ilość | …………………… |
| Dedykowany opiekun klienta | Tak / Nie \* |
| Dedykowany opiekun ds. likwidacji szkód | Tak / Nie \* |
| Obsługa w zakresie rodzajów ubezpieczeń | - ubezpieczenia majątkowe – Tak / Nie \*  - ubezpieczenia komunikacyjne – Tak / Nie \*  - ubezpieczenia OC – Tak / Nie \*  - ubezpieczenia na życie / grupowe – Tak / Nie \* |
| Wynagrodzenie Brokera | 1/ - prowizja z zakładu ubezpieczeń – Tak / Nie \*  2/ - wynagrodzenie dzielone – Tak / Nie \*  kwota od Zamawiającego…………………………. zł, lub  prowizja od Zamawiającego…………………….%  3/ - wynagrodzenie tylko od Zamawiającego  kwota…………………………. zł, lub  prowizja od Zamawiającego…………………….% |
| Dyspozycyjność – czas reakcji | do 24 godzin – Tak / Nie \*  do 48 godzin = Tak / Nie \*  powyżej 48 godzin – Tak / Nie \* |
| Dostępność 24/7 dla szkód komunikacyjnych | Tak / Nie \* |

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu.**

Miejsce, data: …………………… …………………………………………………………………….

podpis osoby upoważnionej/osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy