|  |
| --- |
| TABELA DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA |

**Dane dotyczące zamawiającego:**

**Warszawski Rolno Spożywczy Rynek Hurtowy SA w Broniszach ul. Poznańska 98, 05-850 Ożarów Mazowiecki**

Dane dotyczące oferenta:

Nazwa i adres : ………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa Firmy ………………………………………………………………………………………………………………….

Adres / Ulica / Nr/ Kod-Pocztowy / ………………………………………………………………………………

Nr telefonu / faks …………………………………………………………………………………………………………

NIP …………………………………………….

Regon ……………………………………….

Organ rejestrowy ………………………………………………………………………………………………………

Konkurs prowadzący do wyboru brokera ubezpieczeniowego dla **Warszawskiego Rolno Spożywczego Rynku Hurtowego SA w Broniszach ul. Poznańska 98, 05-850 Ożarów Mazowiecki** , świadczącego usługi w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego zgodnie z ustawą z o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawą o pośrednictwie ubezpieczeniowym .

**JAKO OFERENT /BROKER/**

**Przystępuję do udziału w niniejszym Konkursie – składając poniższe informacje:**

* **Informacje, zgodnie z Minimalnymi warunkami stawianymi oferentom dopuszczające do udziału w konkursie oraz kryteriami wyboru:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Informacje o okresie – w latach - prowadzenia przez oferenta działalności brokerskiej na polskim rynku pośrednictwa ubezpieczeniowego / nieprzerwanie od co najmniej 3 lat/ oraz posiadania siedziby na terytorium RP. | Ilość  ……………………../*cyfrowo/*  ………………………  ………………………/*słownie*/ |
| 2. | Informacje o potencjale kadrowym Oferenta tj. o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę i lub umowy cywilno-prawnej (porozumienia o współpracy) - co najmniej 3 osób posiadających aktualne uprawnienia do wykonywania czynności brokerskich legitymujących się zdanym egzaminem przed Komisją Egzaminacyjną dla Brokerów Ubezpieczeniowych. | Ilość  ……………………../*cyfrowo/*  ………………………  ………………………/*słownie*/ |
| 3. | Liczba samodzielnie przeprowadzonych jako pełnomocnik zamawiającego lub uczestnictwo jako biegły/ doradca w co najmniej 3 postępowaniach w zakresie ubezpieczeń majątkowych . | Ilość  ……………………../*cyfrowo/*  ………………………  ………………………/*słownie*/ |
| 4. | Informacja o wysokości pozyskanej składki łącznej z ubezpieczeń majątkowych Klientów w latach 2018 i I półrocze 2019 | Wysokość składek  ………………………/cyfrowo w PLN/  ………………………  ………………………/*słownie*/ |
| 5. | Informacja o liczbie prowadzonych szkód i roszczeń w ostatnich 12 miesiącach za pośrednictwem Brokera na rzecz klientów. | Ilość  ……………………../*cyfrowo/*  ………………………  ………………………/*słownie*/ |
| 6. | Informacja o posiadaniu odrębnej komórki likwidacji szkód | TAK / NIE |
| 7. | Informacja o posiadaniu siedziby lub oddziału w odległości nie większej niż 50 km od WRSRH SA w Broniszach | TAK / NIE |

**……………………………………………………….…………………………**

/Podpis/y osoby/osób reprezentującej/ych Oferenta/

**…………………………………………, dnia ……………………………..**

/Miejscowość/ /Data/