*Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu na wybór brokera ubezpieczeniowego*

Oznaczenie sprawy: **………….**

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Siedziba Wykonawcy** | ul: | Nr: |
|  | kod: | miejscowość: |
| **Adres do korespondencji** | ul: | Nr: |
| kod: | miejscowość: |
| **Tel.** |  |
| **Fax:** |  |
| **e-mail:** |  |
| **NIP:** |  |

Nawiązując do Regulaminu konkursu na usługę wyboru brokera ubezpieczeniowego dla ubezpieczeń Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowego Instytutu Badawczego z siedzibą w Warszawie, adres: ul. W.K. Roentgena 5, 02-781, do świadczenia usługi w zakresie usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na zasadach określonych w Regulaminie konkursu oraz w załączonej do niego wzorze umowy.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Regulaminem konkursu i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, iż w okresie ostatnich 5 lat na dzień ogłoszenia konkursu, nie wypłacaliśmy odszkodowań z polisy odpowiedzialności cywilnej związanej z prowadzoną działalnością brokerską.
4. Oświadczamy, iż prowadzimy nieprzerwaną działalność brokerską na polskim rynku ubezpieczeniowym od ……… lat kalendarzowych (min. 5 lat).
5. Posiadamy techniczną wiedzę i doświadczenie w wycenie budynków i obiektów budowlanych wg. metody odtworzeniowej i rzeczywistej lub współpracujemy z podmiotem posiadającym taką wiedzę i doświadczenie.
6. Oświadczamy, że posiadamy wyspecjalizowany dział zajmujący się likwidacją szkód. W latach 2020-2022 przeprowadziliśmy ………….. ( nie mniej niż 25) likwidacji szkód medycznych dla lecznictwa zamkniętego.
7. Oświadczamy, że dysponujemy odpowiednim potencjałem kadrowym umożliwiającym samodzielną realizację przedmiotowego zamówienia, na który składa się zespół ………….. (co najmniej 20) zatrudnionych pracowników posiadających uprawnienia do wykonywania czynności brokerskich mających doświadczenie w obsłudze lecznictwa zamkniętego.
8. Oświadczamy, że w latach 2020-2022 przeprowadziliśmy ………….. ( nie mniej niż 25) postępowań o udzielenie zamówienia zgodnie z Prawem zamówień publicznych, dla podmiotów lecznictwa zamkniętego.
9. Oświadczamy, iż udostępnimy Zamawiającemu indywidualny portal klienta on-line w terminie 14 dni od daty zawarcia umowy.
10. Oświadczamy, że niezwłocznie zareagujemy na zgłoszony problem, jednak nie później niż w czasie do 24 godzin przypadających na dni robocze.

|  |
| --- |
| Wykaz załączników |
| Numer załącznika | Treść załącznika |
| Załącznik #1 | Kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej. |
| Załącznik #2 | Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu prezentacji oferty. |
| Załącznik #3 | Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu prezentacji oferty. |
| Załącznik #4 | Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu prezentacji oferty. |
| Załącznik #5 | Kopia zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności brokerskiej. |
| Załącznik #6 | Wykaz przygotowanych i/lub przeprowadzonych postępowań przetargowych w latach 2020-2022 zgodnie z przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych na usługi ubezpieczenia dla podmiotów lecznictwa zamkniętego. |
| Załącznik #7 | Wykaz podmiotów lecznictwa zamkniętego, dla których są aktualnie świadczone usługi brokerskie przez Oferenta. |
| Załącznik #8 | Wykaz instytutów badawczych, dla których są aktualnie świadczone usługi brokerskie przez Oferenta. |
| Załącznik #9 | Wykaz szkoleń dla pracowników lecznictwa zamkniętego w temacie zarządzania ryzykiem klinicznym w latach 2020-2022. |
| Załącznik #10 | Aktualny certyfikat ISO 9001 oraz ISO 27001. |
| Załącznik #11 | Podsumowanie oferty - Kryteria oceny. |
| Załącznik #12 | Prezentacja oferowanych usług i ich jakości (nie więcej niż 3 str. A4). |

|  |
| --- |
| Podsumowanie oferty - Kryteria oceny  |
| Numerkryterium | Opis | Wartość kryterium(wypełnia Oferent) | Max liczba punktów | Źródło informacji |
| 1 | Doświadczenie na rynku brokerskim w RP (liczba pełnych lat kalendarzowych): |   | 10 | Oferta - pkt. 4 |
| 2 | Wysokość sumy ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej:  |   | 15 | Załącznik nr 1 |
| 3 | Kadra pracownicza – liczba pracowników zatrudnionych przez oferenta posiadających uprawnienia do wykonywania czynności brokerskich mających doświadczenie w obsłudze lecznictwa zamkniętego  |   | 15 | Oferta - pkt. 7 |
| 4 | Liczba podmiotów lecznictwa zamkniętego dla których są aktualnie świadczone usługi brokerskie przez oferenta |   | 20 | Załącznik nr 7 |
| 5 | Liczba instytutów badawczych, dla których są aktualnie świadczone usługi brokerskie przez oferenta |   | 5 | Załącznik nr 8 |
| 6 | Liczba przygotowanych i/lub przeprowadzonych postępowań przetargowych w latach 2020-2022 zgodnie z przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych na usługi ubezpieczenia majątkowe dla podmiotów lecznictwa zamkniętego  |   | 15 | Oferta - pkt. 8 |
| 7 | Liczba zlikwidowanych szkód medycznych w latach 2020-2022 dla lecznictwa zamkniętego |   | 10 | Oferta - pkt. 6 |
| 8 | Liczba przeprowadzonych szkoleń temacie zarządzania ryzykiem klinicznym w latach 2020-2022  |   | 10 | Załącznik nr 9 |

Załącznik #11