



ZAŁĄCZNIK NR 1
REGULAMIN KONKURSU NA WYBÓR BROKERA
UBEZPIECZENIOWEGO
- INTEGRALNA CZĘŚĆ ZAPROSZENIA DO KONKURSU NA WYBÓW
BROKERA UBEZPIECZENIOWEGO -

FORMULARZ OFERTOWY

Oznaczenie Oferenta:

.....

Adres:

ul.

kod miejscowość

Telefon:, e-mail.....

NIP....., REGON

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zaproszeniem do konkursu na wybór brokera ubezpieczeniowego dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach w zakresie ubezpieczeń grupowych dla pracowników wraz z jego integralną częścią, to jest Regulaminem konkursu na wybór brokera ubezpieczeniowego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki o których jest mowa w ust. 27 Regulaminu konkursy na wybór brokera ubezpieczeniowego.
3. Oświadczamy, że dysponujemy odpowiednim potencjałem kadrowym umożliwiającym samodzielną realizację przedmiotowego zamówienia, na który składa się zespół (co najmniej.....) zatrudnionych pracowników posiadających uprawnienia do wykonywania czynności brokerskich.

.....
data

.....
Podpis Oferenta

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej.
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.
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.
4. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
tel: (0-41) 36-71-301, fax: (0-41) 34-50-623
NIP: 959-12-91-292, Regon: 000289785
e-mail: szpital@wszkielce.pl
www.wszkielce.pl



do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu prezentacji oferty.

5. Kopia zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności brokerskiej.
6. Wykaz przygotowanych i/lub przeprowadzonych postępowań przetargowych w latach 2021-2026 zgodnie z przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
7. Aktualny certyfikat ISO 9001 oraz ISO 27001 i ISO 37001.
8. Koncepcja obsługi brokerskiej na obsługę ubezpieczeń na życie.

Patrycja Aleksandrowicz
Radca Prawny
KI-1400