



Załącznik nr 1 konkursu
Znak sprawy: A.I.26.3.1.2024

FORMULARZ OFERTOWY

I. Oznaczenie Oferenta:

.....

Adres:

ul.

kod miejscowość

Telefon:

e-mail.....

NIP.....

REGON

Nawiązując do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert na usługę wyboru brokera ubezpieczeniowego do świadczenia usługi w zakresie usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz w załączonej do niego wzorze umowy.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, iż prowadzimy nieprzerwaną działalność brokerską na polskim rynku ubezpieczeniowym od lat kalendarzowych (min. 5 lat).
4. Oświadczamy, że posiadamy wyspecjalizowaną jednostkę organizacyjną zajmującą się likwidacją szkód. W latach 2021-2024 przeprowadziliśmy (nie mniej niż 20) likwidacji szkód medycznych dla lecznictwa zamkniętego.
5. 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.
6. Oświadczamy, że w latach 2021-2024 przeprowadziliśmy (nie mniej niż 20) postępowań o udzielenie zamówienia zgodnie z Prawem zamówień publicznych,
7. Oświadczamy, iż udostępnimy Zamawiającemu indywidualny portal klienta on-line w terminie 14 dni od daty zawarcia umowy.
8. Oświadczamy, że niezwłocznie zareagujemy na zgłoszony problem, jednak nie później niż w czasie do 24 godzin przypadających na dni robocze.

.....
data

.....
Podpis Oferenta

Wykaz załączników:



-
- **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 2021-2024 zgodnie z przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych
 - **Załącznik 7:** Wykaz podmiotów lecznictwa zamkniętego, dla których są aktualnie świadczone usługi brokerskie przez Oferenta.
 - **Załącznik 8:** Aktualny certyfikat ISO 9001 oraz ISO 27001
 - **Załącznik 9:** Podsumowanie oferty - Kryteria oceny



Załącznik nr 9 do Formularza Ofertowego
Znak sprawy: A.I.26.3.1.2024

Podsumowanie oferty – Kryteria oceny

Nr kryterium	Opis	Wartość kryterium (wypełnia Oferent)
1	Doświadczenie na rynku brokerskim w RP (liczba pełnych lat kalendarzowych):	
2	Kadra pracownicza – liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę przez oferenta posiadających uprawnienia do wykonywania czynności brokerskich	
3	Liczba podmiotów lecznictwa zamkniętego dla których są aktualnie świadczone usługi brokerskie przez oferenta	
4	Liczba przygotowanych i/lub przeprowadzonych postępowań przetargowych w latach 2021-2024 zgodnie z przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych	
5	Liczba zlikwidowanych szkód medycznych w latach 2021-2024 dla podmiotów lecznictwa zamkniętego	
SUMA:		

.....
data

.....
Podpis Oferenta



Znak sprawy: A.I.26.3.1.2024

KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

w Małopolskim Szpitalu Ortopedyczno – Rehabilitacyjnym im. prof. Bogusława Frańczuka,
al. Modrzewiowa 22, 30 -224 Kraków

- I. Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych w postępowaniu konkursowym na usługę wyboru brokera ubezpieczeniowego do świadczenia usługi w zakresie usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego.
- II. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o zasadach przetwarzania moich danych osobowych, przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, możliwości ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (w przypadku gdy uznaję iż podane przeze mnie dane osobowe nie są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa).
- III. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....
data

.....
Podpis Oferenta