Załącznik nr 2 do Ogłoszenia

Nr postępowania: DZP/270/33/2022

**OŚWIADCZENIA**

**do konkursu na wybór brokera ubezpieczeniowego, który będzie świadczył kompleksową obsługę ubezpieczeniową Muzeum Narodowego we Wrocławiu**

Ja niżej podpisany …………………………………………………………………………………………………………………………….,

 (imię i nazwisko osoby uprawnionej do działania w imieniu Przystępującego)

działając w imieniu i na rzecz ……………………………………………………………………………………………………………

 (pełna nazwa Przystępującego)

oświadczam, że Przystępujący:

1) prowadzi działalność na podstawie wydanego przez organ nadzoru zezwolenia na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń, wpisanej do rejestru brokerów. W załączeniu do zgłoszenia przedkładam niniejsze zezwolenie oraz wypis z rejestru brokerów.

2) prowadzi nieprzerwaną działalność na polskim rynku w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego od …………… (należy uzupełnić) lat, którą rozpoczął …………………… (należy uzupełnić) oraz posiada siedzibę prowadzonej działalności brokerskiej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej pod adresem….……………………………………… (należy uzupełnić)

3) posiada doświadczenie brokera ubezpieczeniowego w zakresie świadczenia usług pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz muzeów.

Wykaz postepowań na ubezpieczenie eksponatów w zakresie Nail to Nail (na potwierdzenie spełnienia warunku określonego w pkt VII.3. oraz do oceny w kryterium określonym w pkt. IX.3. w poz. 2 tabeli):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego usługa była świadczona | Wartość ubezpieczanych eksponatów | Okres ochrony ubezpieczeniowej od … do… |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

Wykaz muzeów (na potwierdzenie spełnienia warunku określonego w pkt VII.3. oraz do oceny w kryterium określonym w pkt. IX.3. w poz. 3 tabeli):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa, rodzaj usługi, zakres | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego usługa była świadczona | Okres świadczonych usług (należy wpisać pełne daty od … do…) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

4) jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 18 maja 2018 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1294). W załączeniu do zgłoszenia przedkładam dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;

5) dysponuje na podstawie umowy o pracę lub stosunku cywilnoprawnego ………….(należy wpisać liczbę osób/pracowników z wymaganymi kwalifikacjami) osobami posiadającymi kwalifikacje do wykonywania czynności brokerskich, legitymującymi się zdanym egzaminem przed Komisją Egzaminacyjną dla Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych.