**Załącznik Nr 2**

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w Konkursie na wybór Brokera dla Samodzielnego Szpitala Miejskiego im. PCK w Białymstoku świadcząc usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 2077 ze zm.) oświadczam(y), że zapoznaliśmy się ze warunkami Konkursu Ofert i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz spełniamy poniższe warunki:

1. Posiadamy aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 2015 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej.
2. Nie zalegamy z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.
3. Prowadzimy nieprzerwaną działalność brokerską na polskim rynku ubezpieczeniowym od minimum 3 lat, oraz jesteśmy w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.
4. Posiadamy polisę potwierdzającą ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej.
5. Posiadamy doświadczenie w pracy związanej z ubezpieczeniami podmiotów lecznictwa zamkniętego tj.: uczestniczyli w przeprowadzeniu co najmniej 3 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego dla podmiotów lecznictwa zamkniętego.
6. Posiadamy minimum 3 aktywne umowy o świadczenie usług brokerskich na rzecz podmiotów lecznictwa zamkniętego.

…………………………… ………………….…………………………….

Miejscowość, data podpis/y Wykonawcy lub osoby (osób) uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy