*Załącznik nr 4 do Regulaminu konkursu  
na brokerską obsługę ubezpieczeniową   
jednostek organizacyjnych Powiatu Elbląskiego*

**Wykaz jednostek sektora finansów publicznych, z którymi Broker współpracował w zakresie wykonywania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego - w okresie ostatnich 3 ostatnich lat (licząc od dnia zamieszczenia ogłoszenia)**

Nazwa Brokera

Adres Brokera

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i siedziba jednostki sektora finansów publicznych** | **Okres obowiązywania umowy** | **Zakres świadczonych usług brokerskich na rzecz podmiotu\*** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **…** |  |  |  |

………………………………… ……………………………………………………

Miejscowość, data podpis Brokera lub osoby upoważnionej

* Wymagane referencje