|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Regon |  |
| Osoba kontaktowa |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |

**Ministerstwo Aktywów Państwowych**

**ul. Krucza 36/Wspólna 6**

**00-522 Warszawa**

**OFERTA CENOWA**

**na wykonanie tłumaczenia pisemnego oraz weryfikacji dostarczonych tłumaczeń**

**z języka polskiego na język angielski lub niemiecki lub francuski lub rosyjski oraz**

**z języka angielskiego lub niemieckiego lub francuskiego lub rosyjskiego na język polski**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tryb tłumaczenia \* | **Cena tłumaczenia** **1 strony obliczeniowej \*\***z języka polskiego na język angielski lub niemiecki lub francuski lub rosyjski | **Cena tłumaczenia** **1 strony obliczeniowej \*\***z języka angielskiego lub niemieckiegolub francuskiego lub rosyjskiego na język polski |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| zwykły(1-8 stron) |  |  |  |  |
| przyspieszony(9-12 stron) |  |  |  |  |
| ekspresowy(13-20 stron) |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tryb weryfikacji \* | **Cena weryfikacji** **1 strony obliczeniowej \*\***z języka polskiego na język angielski lub niemiecki lub francuski lub rosyjski | **Cena weryfikacji****1 strony obliczeniowej \*\***z języka angielskiego lub niemieckiegolub francuskiego lub rosyjskiego na język polski |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| zwykły(1-12 stron) |  |  |  |  |
| przyspieszony(13-20 stron) |  |  |  |  |
| ekspresowy21-28 stron) |  |  |  |  |

(ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)

\* tryb tłumaczenia – liczba stron obliczeniowych do tłumaczenia lub weryfikacji w ciągu 24 godzin od przekazania dokumentu do tłumaczenia lub weryfikacji

\*\* 1 strona obliczeniowa tłumaczenia lub weryfikacji – 1800 znaków komputerowych ze spacjami (rozlicza się pełne strony obliczeniowe, a każda rozpoczęta strona liczy się jako pełna).

**Załącznik do formularza ofertowego – lista tłumaczy.**

…………………………, dnia………………….. …………………………………………

(Miejscowość) (Pieczęć i podpis)

Załącznik do załącznika nr 1 do SOPZ

**LISTA TŁUMACZY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię tłumacza** | **Język** | **Doświadczenie** **(w pełnych latach)** | **Tłumacz jest osobą niepełnosprawną (tak/nie)** |
| 1. |  | angielski |  |  |
| 2. |  | angielski |  |  |
| 3. |  | angielski |  |  |
| 4. |  | angielski |  |  |
| 5. |  | niemiecki |  |  |
| 6. |  | niemiecki |  |  |
| 7. |  | francuski |  |  |
| 8. |  | francuski |  |  |
| 9. |  | rosyjski |  |  |
| 10. |  | rosyjski |  |  |

…………………………, dnia………………….. …………………………………………

(Miejscowość) (Pieczęć i podpis)