**Załącznik nr 2 do SWZ**

................................................... pieczęć Wykonawcy

**17/CH2/2025**

# FORMULARZ CENOWY

Nazwa Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………...……………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Adres Wykonawcy:

………………………………………………......................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………...………………………………

Nr telefonu oraz adres e-mail:

...............................................................................................................................................

Nr REGON: ..............................................................................

Nr NIP: .............................................................................

Nr konta Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………..…………………………...

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji na: **Usługi tłumaczenia z języka polskiego na język angielski i odwrotnie** realizowanego na rzecz Związku Miast Polskich w Poznaniu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tłumaczenia ustne** | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Przedmiot zadania** | **Liczba bloków tłumaczeniowych** | **Cena jednostkowa za 1 blok**  **tłumaczeniowy**  **Cena netto** | **VAT** | **Cena jednostkowa za 1 blok**  **tłumaczeniowy**  **Cena brutto** | **Suma**  **(pozycja 2 x pozycja 5)** |
| tłumaczenie symultaniczne kabinowe z j. polskiego na j. angielski i odwrotnie (2 tłumaczy) podczas jednodniowej konferencji  (II połowa września 2025) | 2 |  |  |  |  |
| tłumaczenie symultaniczne (2 tłumaczy) konferencji przy wykorzystaniu wewnętrznego mechanizmu danej platformy do organizacji konferencji w trybie online  (20 marca 2025, kwiecień 2025, maj 2025  Czerwiec 2025) | 4 |  |  |  |  |
| **OPCJA** | Liczba zestawów | **Cena jednostkowa za zestaw** | **VAT** | **Cena jednostkowa za zestaw brutto** | **Cena za pakiet 3 zestawów**  **(pozycja 2 x pozycja 5)** |
| Dodatkowe zestawy odbiorników IR  CENA OBEJMUJE 1 zestaw (w pakiecie po 10 sztuk zestawów) | 3 zestawy |  |  |  |  |
|  | | | | |  |
| **RAZEM** | | | | **SUMA** |

*...................................... ..............................................*

*Miejscowość, data Podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*