

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego  
Oddział Regionalny w Koszalinie

ul. Słowiańska 5, 75-846 Koszalin tel. 94 342 77 31, fax: 94 341 03 95  
www.krus.gov.pl, e-mail koszalin@krus.gov.pl

Koszalin, dnia 29 sierpnia 2017 r.

0600-OP.2300.106.2017

**Do wszystkich Wykonawców,  
którzy zapoznali się  
z ogłoszeniem o zamówieniu**

**Pytanie i odpowiedź**

do postępowania, którego przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług tłumaczenia przez tłumaczy przysięgłych pisemnych tekstów z języka obcego na język polski realizowanych na rzecz Oddziału Regionalnego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Koszalinie oraz podległych Placówek Terenowych.

Zamawiający – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny w Koszalinie informuje, że Wykonawca zwrócił się z prośbą o udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

„Wymagane są załączniki do parafowanej umowy, między innymi takie jak specyfikacja wykonania usługi. Chciałabym doprecyzować temat, czy specyfikacja ma być sporządzona przez nas, czy opieramy się na specyfikacji sporządzonej przez Państwa? Nie było takiej w załączniku, w którym znajdowała się umowa oraz formularz ofertowy.”

**Odpowiedź Zamawiającego**

Załączniki do wzoru umowy, tj.:

1. Załącznik Nr 1 – zestawienie cen za przetłumaczenie dokumentu,
2. Załącznik Nr 2 – specyfikacja wykonania usługi,

opracowane zostały przez Zamawiającego.

Zamawiający załącza je do niniejszego pisma.

Zamawiający nie wymaga parafowania załączników. Parafowany musi być wzór umowy.

**Uwaga**

Wyjaśnienie powyższej kwestii nie wpływa na zmianę terminu składania ofert.

  
DYREKTOR  
OR KRUS w Koszalinie  
  
Jan Górski

**ZESTAWIENIE CEN ZA PRZETŁUMACZENIE DOKUMENTU**

<b>Lp.</b>	<b>Język obcy</b>	<b>Cena jednostkowa netto za przetłumaczenie jednej strony rozliczeniowej tekstu</b>
1	angielski	zł netto
2	niemiecki	zł netto
3	holenderski	zł netto
4	norweski	zł netto
5	szwedzki	zł netto
6	hiszpański	zł netto
7	duński	zł netto
8	francuski	zł netto
9	islandzki	zł netto
10	włoski	zł netto
11	grecki	zł netto
12	fiński	zł netto

**wskazane wyżej ceny są cenami netto,  
do których należy doliczyć obowiązującą stawkę podatku VAT**

Specyfikacja wykonania usługi tłumaczenia w okresie od dnia .....r. do dnia .....r. Faktura Nr ..... z dnia.....									
Numer zamówienia Zamawiającego	Imię i nazwisko osoby, której tłumaczenie dotyczy	Język obcy	Liczba stron rozliczeniowych	Całkowita wartość zamówienia	Wartość zamówienia w zł brutto pojedynczego zamówienia	Wartość zamówienia w zł brutto w działaniu Nr 13.2.3.6	Wartość zamówienia w zł brutto w działaniu Nr 13.2.3.7	Wartość zamówienia w zł brutto w działaniu Nr 13.2.3.8	Wartość zamówienia w zł brutto w działaniu Nr 20.1.3.1
<b>Razem:</b>									
					x				
Potwierdza się zgodność rozliczenia z przekazanymi zamówieniami:									
..... (data i podpis przedstawiciela Zamawiającego)					..... (data i podpis przedstawiciela Wykonawcy)				

UWAGA!!! Specyfikację sporządza Zamawiający; potwierdzana jest zarówno przez Zamawiającego jak i Wykonawcę