|  |  |
| --- | --- |
| **Zapytanie ofertowe w sprawie zamówienia o szacowanej wartości poniżej 30000 euro**  **Nr \_\_\_/2015** | |
| 1. **Nazwa i adres zamawiającego:** Muzeum Warszawy Rynek Starego Miasta 28-42, 00-272 Warszawa. | |
| 1. **Nazwa nadana zamówieniu:** | Zapytanie Nr \_\_/2015 |
| 1. **Opis przedmiotu zamówienia:** | Kompleksowa usługa obsługi konferencji naukowej, która odbędzie się w dniach 19-20 października 2015 roku w godzinach 10:00 - 18:00 w sali konferencyjnej Muzeum Warszawskiej Pragi przy ul. Targowej 50/52 w Warszawie. Usługa obejmuje:  1.tłumaczenia symultanicznego równocześnie z wypowiedzią prelegenta przy użyciu specjalistycznego sprzętu w dwóch kombinacjach: z języka polskiego na język angielski, oraz z języka angielskiego na język polski;  2. zapewnienie całościowej obsługi technicznej (osoby tłumaczące, podłączające sprzęt oraz wydające uczestnikom zestawy słuchawkowe);  3. dostarczenie wraz z transportem kabin dźwiękoszczelnych i zestawów słuchawkowych wraz z odbiornikami dla 80 uczestników konferencji. |
| 1. **Pożądany termin wykonania:** | 19.10.2015 r. |
| 1. **Kryteria udziału:** | |
| 5.1) Wiedza i doświadczenie (referencje): | 1. Wykonanie usług tłumaczenia symultanicznego i obsługi technicznej podczas trzech konferencji z zakresu historii sztuki, muzealnictwa lub kulturoznawstwa. |
| 5.2) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności: | Dyplomy tłumaczy potwierdzające znajomość języka angielskiego, uprawniające do prowadzenia tłumaczeń. |
| 5.3) Odpowiedni potencjał techniczny: | Wykonawca zobowiązany jest posiadać możliwość dostarczenia kabin dźwiękoszczelnych, zestawów słuchawkowych wraz z odbiornikami dla 80 uczestników konferencji. |
| 5.4) Dysponowanie osobami zdolnymi do wykonania zamówienia: | Wykonawca zobowiązany jest posiadać zespół tłumaczy umożliwiający wykonanie usługi tłumaczenia symultanicznego. |
| 5.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa | Nie dotyczy |
| 1. **Miejsce i forma składania ofert:** | W siedzibie w godzinach pracy Muzeum lub  e-mail: oliwia.bosomtwe@muzeumwarszawy.pl |
| 1. **Termin składania ofert:** | Do dnia 30.09.2015 r. |
| 1. **Kryteria wyboru** | 100% - cena |
| 1. **Osoba do kontaktu ze strony zamawiającego:** | Oliwia Bosomtwe  [oliwia.bosomtwe@muzeumwarszawy.pl](mailto:oliwia.bosomtwe@muzeumwarszawy.pl) |
| 1. *Muzeum Warszawy w przypadku zaakceptowania zakupu przez kierownika jednostki i zagwarantowania finansowania realizacji zamówienia, spośród prawidłowo zgłoszonych kandydatur wybierze podmiot, któremu powierzy realizacjęzamówienia.* 2. *Muzeum Warszawy zastrzega sobie prawo kontaktu jedynie z wybranymi podmiotami.* 3. *Niniejsze ogłoszenie nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego i nie może stanowićpodstawy do wysuwania roszczeńwzględem Muzeum Warszawy* 4. *Muzeum nie ponosi kosztów sporządzenia oferty.* | |

Formularz ofertowy W ZAŁĄCZENIU

miejscowość, data

**Zamawiający**:

Muzeum Warszawy

ul. Rynek Starego Miasta 28-42,

00-272 Warszawa

**Nazwa i adres zgłaszającego**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefonu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARZ OFERTOWY**

Oferuję/my wykonanie kompleksowej usługi obsługi konferencji naukowej, która odbędzie się w dniach 19-20 października 2015 roku w godzinach 10:00 - 18:00 w sali konferencyjnej Muzeum Warszawskiej Pragi przy ul. Targowej 50/52 w Warszawie. zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia  
i na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym za **wynagrodzeniem:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł **brutto** (słownie brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

**Podana kwota uwzględnia wartość całego przedmiotu zamówienia.**

**Ponadto:**

Oświadczam/y, że opracowałem/am/liśmy w ciągu ostatnich 3 lat (przed upływem terminu składania ofert wstępnych), a jeżeli okres prowadzenia działalności gospodarczej jest krótszy, to w tym okresie 3 usługi polegające na tłumaczeniach symultanicznych i obsłudze technicznej podczas konferencji z zakresu historii sztuki, muzealnictwa lub kulturoznawstwa.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł opracowania** | **Odbiorca opracowania** | **Wartość brutto w zł** | **Data wykonywania**  **(dd-mm-rrrr)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis przedstawiciela/ki wykonawcy