

Miejscowość:	
Data:	

**FORMULARZ OFERTY****Zamawiający:**

Muzeum Archeologiczne w Krakowie,  
ul. Senacka 3,  
31-002 Kraków,  
tel. 12 422-71-00, 12 422-75-60; fax. 12 422-77-61,  
email: mak@ma.krakow.pl,  
www: <http://www.ma.krakow.pl>,  
NIP: 6750004471,  
REGON: 357080620.

**Nazwa zamówienia:**

Usługa wykonywania zadań Inspektora ochrony danych osobowych dla Muzeum Archeologicznego w Krakowie

Wykonawca:	
Telefon:	
Fax:	
E-mail:	
NIP:	
REGON:	

Niniejszym oświadczamy, że oferujemy wykonanie zamówienia Usługa wykonywania zadań Inspektora ochrony danych osobowych dla Muzeum Archeologicznego w Krakowie na warunkach określonych w opisie przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1) za cenę w wysokości:

Stawka miesięczna netto:	
Stawka podatku VAT:	
Stawka miesięczna brutto:	

Termin wykonania zamówienia: od **dnia 01 czerwca 2021 r. do dnia 31 maja 2024 r.**

Termin płatności: **do 14 dni** od daty wystawienia faktury.

Oświadczam, że:

- 1) uzyskałem od Zamawiającego informacje niezbędne do przygotowania oferty,
- 2) zapoznałem się z wzorem umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do Zaproszenia do złożenia oferty z dnia 24-05-2021 r. i w przypadku wyboru przez Zamawiającego mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie uzgodnionym z Zamawiającym, na tak ustalonych warunkach,
- 3) posiadam wszelkie wymagane uprawnienia do świadczenia Usługa wykonywania zadań Inspektora ochrony danych osobowych dla Muzeum Archeologicznego w Krakowie

Podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy:	
--	--