**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………..

……………………………..

……………………………..

……………………………..

……………………………..

(nazwa firmy, adres, NIP/KRS)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O OBOWIĄZKU PODATKOWYM**

Wykonawca jest zobowiązany do wypełnienia i dołączenia niniejszego oświadczenia do składanej oferty tylko w przypadku powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w związku z wyborem oferty Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia w przedmiocie:

**Dostawa Produktów Leczniczych do SPZZOZ w Wyszkowie w okresie 12 miesięcy– (nr postępowania DEZ/Z/341/ZP– 17/20221)** informujemy, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując jednocześnie nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi** | **Wartość bez kwoty podatku** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

.......................... dnia .....................

…..…………………………………………………………………………

Imię i nazwisko oraz podpis(y) osoby(osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym

do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo