#### **Załącznik nr 4**

*Pieczęć Wykonawcy*

pieczęć wykonawcy

Znak sprawy: **29/ZP/2020/P**

**INFORMACJA WYKONAWCY O OBOWIĄZKU PODATKOWYM\***

My, niżej podpisani:...................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz firmy:..........................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………........ (nazwa, adres)

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie **przetargu nieograniczonego** na:

**Dostawy sprzętu medycznego, laboratoryjnego , środków dezynfekujących i opatrunkowych dla szpitala w Pilchowicach**

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:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi** | **Wartość**  *(bez kwoty podatku)* |
|  |  |  |

**\*UWAGA!**

Wykonawca jest zobowiązany do wypełnienia i dołączenia niniejszego informacji do składanej oferty tylko w przypadku powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w związku z wyborem oferty wykonawcy.

dnia

(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)