

## OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że faktura, którą będę wystawiał/a na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu za udzielone świadczenia zdrowotne będzie posiadała następujące dane dotyczące mojej osoby jako sprzedawcy usług, które to dane są zgodne ze zgłoszeniem mojej działalności w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) :

1) imię i nazwisko

.....

2) nazwa prowadzonej działalności

.....

.....

.....

.....

3) adres prowadzonej działalności gospodarczej

.....

(należy wpisać adres, który został podany w zgłoszeniu w CEIDG),

4) NIP .....

2. Ponadto oświadczam, że (niepotrzebne skreślić):

a) wykonuję wyłącznie czynności zwolnione od podatku VAT a tym samym nie jestem czynnym podatnikiem VAT w rozumieniu art. 96 i nast. ustawy o VAT oraz, że na podstawie art. 96 ust. 3 ww. ustawy nie mam obowiązku dokonywania zgłoszenia rejestracyjnego VAT.

lub

b) jestem czynnym podatnikiem VAT w rozumieniu art. 96 i nast. ustawy o VAT, jednak niniejsza faktura obejmuje jedynie czynności zwolnione od podatku na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 19 ustawy o VAT.

Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu o każdej zmianie w powyższym zakresie.

.....  
czytelny podpis  
składającego oświadczenie