*Załącznik nr 12 do Ogłoszenia*

………………………..

*nazwa i adres Wykonawcy*

………………………..

*miejscowość, data*

**INFORMACJA WYKONAWCY O OBOWIĄZKU PODATKOWYM**

**(art. 91 ust 3a ustawy Pzp)**

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne pn.:

**„Świadczenie usługi żywienia pacjentów**

**Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o.”**

**[znak sprawy: 01/US/2020]**

oświadczam, 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:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (rodzaju) towaru lub usługi | Wartość *(bez kwoty podatku)* |
|  |  |
|  |  |

............................., dnia ................................ ............................................................

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*