



SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II
ul. Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce, POLSKA
Telefon: (89) 764 30 17, Faks: (89) 764 29 58
e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl
strona WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.pl/>
„Żadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi”

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że udział Zespołu Ratownictwa Medycznego w składzie:

1.
2.
3.

w XVI Regionalnych Mistrzostwach Warmii i Mazur Bartoszyce 09-11.05.2018 jest finansowany ze środków publicznych:

a) w całości, zgodnie z treścią art. 43 ust.1 pkt 29 lit.c ustawy z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U.2017 poz. 1221)

lub

b) w co najmniej 70%, zgodnie z treścią § 13 ust.1 pkt 20 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 04.04.2011 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o podatku od towarów i usług (Dz.U.2017 poz. 1221)

prosimy zaznaczyć właściwą opcję a) lub b)

.....
Miejscowość i data

.....
podpis osoby upoważnionej do składania oświadczenia

.....
podpis jednostki zgłaszającej

REGON: 000308436

NIP: 743-16-41-687

NUMER KRS: 0000000740

NUMER W REJESTRZE ZOZ WOJEWODY WARMIŃSKO – MAZURSKIEGO: 000000015612