#### Załącznik nr 4

*Pieczęć Wykonawcy*

Znak sprawy: **IF/ZP-07/2024**

**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 podstawowym (na podst. Art. 275 ust.1 ustawy Pzp) na:

**Świadczenie usługi całodobowej ochrony osób i mienia dla Instytutu Farmakologii im. Jerzego Maja Polskiej Akademii Nauk w Krakowie przy ul. Smętnej 12.**

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)* | **Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie** |
|  |  |  |  |

**\*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)