Nazwa Realizatora

Załącznik nr 9 do Umowy

Oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług[[1]](#footnote-1)1)

W związku z przyznaniem .............................(nazwa Realizatora oraz jego status prawny)......... środków wskazanych w § 2 ust. 1 Umowy na realizację zadań w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028” w zakresie …………, ………………..….. (nazwa Realizatora) oświadcza, iż realizując powyższe zadanie nie może odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu podatku od towarów i usług (np. z urzędu skarbowego).

Jednocześnie ......................................(nazwa Realizatora) zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach realizacji zadania na podstawie ww. umowy poniesionego podatku od towarów i usług, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku[[2]](#footnote-2)\* przez ...................................... (nazwa Realizatora) ………………………………….., zobowiązuje się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym informacji umożliwiających prawidłowość rozliczenia umowy, w tym podatku od towarów i usług.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do

reprezentacji Realizatora (właściwe wpisać)

/dokument podpisany elektronicznie/

1. 1) Oświadczenie może być modyfikowane w przypadku gdy Realizator kwalifikuje podatek od towarów i usług wyłącznie w odniesieniu do poszczególnych kategorii wydatków. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* Por. z art. 91 ust. 7 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2024 r. poz. 261.) [↑](#footnote-ref-2)