

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**DZP – 291-0648/2021**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„ZAKUP SYMULATORA „ZARZĄDZANIE W GOSPODARSTWIE ROLNYM” Z NOTEBOOKIEM, WSPARCIEM TECHNICZNYM, AKTUALIZACJĄ SYMULATORA ORAZ BEZTERMINOWĄ LICENCJĄ”**

Informacja wykonawcy o tym, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego złożona w postępowaniu o udzielenie zamówienia na „ZAKUP SYMULATORA „ZARZĄDZANIE W GOSPODARSTWIE ROLNYM” Z NOTEBOOKIEM, WSPARCIEM TECHNICZNYM, AKTUALIZACJĄ SYMULATORA ORAZ BEZTERMINOWĄ LICENCJĄ”.

Oznaczenie sprawy: DZP – 291-0648/2021

Nazwa i adres składającego informację: ....................................................................................................................................................................................................................................

Składając ofertę:

1.Informuję, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (1 \*2.Informuję, że wybór oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług(2. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ...............................................................................................................(3

objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku VAT) będzie wynosiła .......................................... (4 złotych.

\* niepotrzebne skreślić

1)W wypadku wyboru opcji 1,przekreślić opcje 2.

2)W wypadku wyboru opcji 2,przekreślić opcję 1.

3)Wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

4)Wpisać wartość netto (bez kwoty podatku) towaru/towarów lub usługi/usług podlegających mechanizmom odwróconego obciążenia VAT, wymienionych wcześniej.

…………….…….*(miejscowość),*dnia ………….……. r.

 …………………………………………

 *(podpis)*