**Załącznik nr 3 do**

**ogłoszenia o otwartym naborze partnera do realizacji projektu**

**Nr 1/2017 z dn. 20.01.2017 r.**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KWALIFIKOWALNOŚCI PODATKU VAT WRAZ Z WYJAŚNIENIAMI**

……………………………………………………………………….

*(miejscowość, data)*

*…………………………………………………….*

*…………………………………………………….*

*…………………………………………………….*

*…………………………………………………….*

*(dane Partnera)*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w chwili składania oferty w otwartym naborze na partnera w celu wspólnej realizacji projektu konkursowego w ramach :

Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020,

Osi priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia,

Działania 5.1 Programy profilaktyczne,

Projekt pn***P*rogram profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania reumatoidalnego zapalenia stawów realizowany przez Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie oraz Partnerów**„

planowany do złożenia w konkursie nr POWR.05.01.00-IP.05-00-003/17

**podmiot, który reprezentuję\*:**

1. nie ma prawnej możliwości odzyskania w żaden sposób poniesionego kosztu VAT, którego wysokość została określona w wycenie
2. ma prawną możliwość odzyskania poniesionego kosztu VAT, którego wysokość została określona w wycenie
3. ma prawną możliwość odzyskania od części poniesionego kosztu VAT, którego wysokość została określona w wycenie

**UZASADNIENIE:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………….

***(pieczątka i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)***

………………………………………………………………….

***(pieczątka i podpis księgowego lub innej osoby odpowiedzialnej za prowadzenie księgowości)***

**\*niewłaściwe skreślić**