# Załącznik nr 9 do SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy/ imię i nazwisko Wykonawcy (w przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej) |  |
| Adres Wykonawcy: kod, miejscowość, ulica, nr lokalu |  |
| Nr telefonu |  |
| E-mail |  |
| NIP/ PESEL (w przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej) |  |
| NIP |  |

**OŚWIADCZENIE**

**Zatrudnienie Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej. Zadanie w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022. Działanie w ramach Funduszu Solidarnościowego**

W związku z obowiązkiem odbioru ustrukturyzowanych faktur elektronicznych, o których mowa w art. 2 pkt.4 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1666) przez Zamawiającego, w celu wypełnienia ww. obowiązku, niezbędne jest oświadczenie Wykonawcy, czy zamierza wysyłać ustrukturyzowane faktury elektroniczne do Zamawiającego za pomocą platformy elektronicznego fakturowania (w skrócie: PEF),

Wykonawca oświadcza, że\*:

**** zamierza

**** nie zamierza

wysyłać za pośrednictwem PFE ustrukturyzowane faktury elektroniczne, o których mowa w art. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1666).

W przypadku zmiany woli w ww. zakresie Wykonawca zobowiązuje się do powiadomienia Zamawiającego najpóźniej w terminie 7 dni przed taką zmianą o tym fakcie.

**\* właściwe zaznaczyć znakiem ×**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany złożony zgodnie z pkt 4.3.2. SWZ przez osobę(osoby) uprawnioną(-e) |