

Čestné prohlášení

V rámci podporované činnosti „**Zajištění lékařské pohotovostní služby**“ čestně prohlašujeme, že ke dni podpisu smlouvy jsme:

plátcí DPH

neplátcí DPH

V případě plátce DPH dále prohlašujeme, že ke dni podpisu této smlouvy:

můžeme plně

můžeme částečně

nemůžeme

uplatnit nárok na odpočet DPH na vstupu.

V dne

.....
*statutární zástupce (titul, jméno, postavení,
popř. k tomuto pověřená osoba na základě plné
moci, která bude přiložena)
Razítko (pokud je součástí podpisu příjemce)*