**WARMIŃSKO – MAZURSKI ODDZIAŁ**
**STRAŻY GRANICZNEJ**
*im. gen. bryg. Stefana Pasławskiego*

Kętrzyn, dnia 04.08.2025 r.

Egz. pojedynczy

# ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH
## dot. zakupu szczepionek dla dorosłych

o wartości szacunkowej poniżej kwoty 130 000,00 zł netto

**Z-CA KIEROWNIKA**
**Służby Zdrowia**
**Warmińsko-Mazurskiego Oddziału**
**Straży Granicznej**
.....
**JÓZEF WOŚ**

ZASTĘPCA KIEROWNIKA
SŁUŻBY ZDROWIA
w Służbie Zdrowia
Warmińsko-Mazurskiego Oddziału
Straży Granicznej z siedzibą w Kętrzynie
lek. med. Józef WOŚ

Dane Zamawiającego:
Warmińsko-Mazurski Oddział Straży Granicznej
ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78
11-400 Kętrzyn
tel. (89) 750 30 37
sz.wmosg@strazgraniczna.pl

Wykonano: egzemplarz pojedynczy - a/a
Wykonała: Monika Łomżyńska ☎(89) 750 30 37
Dnia 04.08.2025 r.

I. **Wstępne warunki:**

Formularz cenowy należy złożyć na adres e-mail (skan) do dnia **11.08.2025 r.**

e-mail: sz.wmosg@strazgraniczna.pl

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia prowadzonego zaproszenia do składania ofert na każdym etapie, możliwość niedokonania wyboru oferty oraz możliwość zmiany ilości asortymentu i prowadzenia negocjacji.**

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do odrzucenia oferty złożonej po terminie określonym w punkcie I lub niezgodnej z treścią zaproszenia.**

W przypadku korespondencji lub złożenia oferty e-mail na skrzynkę **sz.wmosg@strazgraniczna.pl** prosimy o telefoniczne upewnienie się pod numerem telefonu 89 750 30 37 lub 89 750 30 35, że została ona otrzymana przez Zamawiającego. Może się zdarzyć, że centralnie funkcjonujące zabezpieczenie antyspamowe uzna Państwa adres e-mail za spam i dokona blokady korespondencji.

Wykonawca zobowiązany jest wykonać czynności będące przedmiotem umowy z najwyższą starannością, winien kierować się zasadą ochrony interesów Zamawiającego.

***UWAGA: OFERTY CENOWE MOŻNA ZŁOŻYĆ NA JEDEN LUB KILKA ZESTAWÓW***

Ofertę należy złożyć w języku polskim.
Termin zobowiązania ofertą wynosi 45 dni.

II. **Termin realizacji przedmiotu zamówienia: dostawa do 5 dni roboczych** od momentu złożenia zamówienia przez Zamawiającego w formie elektronicznej.

III. **Do kontaktu upoważnieni są:**

Pani Monika Łomżyńska– tel. 89 750 30 37

Kierownik Służby Zdrowia mjr SG Marek Makarewicz – tel. 89 750 30 35

**IV . Opis przedmiotu zamówienia zgodny z Zał. Nr 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8**

**V. Warunki zamówienia**

1. Cena ofertowa powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia (koszty transportu, koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia i inne opłaty, które będą niezbędne w celu kompletnego i terminowego wykonania dostawy).
2. Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia otrzymania zamówienia pocztą elektroniczną (lub doręczenia w inny skuteczny sposób) do Zamawiającego, a tym samym przyjęcia zamówienia do realizacji w ciągu 3 dni.
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar do siedziby Zamawiającego w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30-15.00 na własny koszt (dostawa

na koszt Wykonawcy) i w opakowaniach zapewniających właściwy stan techniczny zamówionego towaru. Wykonawca zobowiązany jest do należytego zabezpieczenia towaru na czas przewozu i ponosi całkowitą odpowiedzialność za jego dostawę, kompletność, jakość i uszkodzenia w trakcie transportu.

4. W przypadku korzystania z usług firmy kurierskiej Wykonawca zobowiązany jest do poinformowania tej firmy o możliwościach dostarczenia towaru do Zamawiającego (na przesyłce niezbędnym jest umieszczenie adresu Zamawiającego: **Warmińsko–Mazurski Oddział Straży Granicznej, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78, 11-400 Kętrzyn, SŁUŻBA ZDROWIA Blok nr 3**).
5. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony przedmiot zamówienia będzie fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych i prawnych.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia o terminie ważności określonym w opisie przedmiotu zamówienia.
7. Oznaczenia na opakowaniu dotyczące terminu ważności przedmiotu zamówienia winny być wykonane w sposób trwały, czytelny i nieusuwalny.
8. Ilość przedmiotów ujęta w kolumnie „ilość" w formularzu cenowym może ulec zmianie w zależności od wartości całkowitej oferty.
9. Zamawiający zapłaci za dostarczony towar przelewem w ciągu 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
10. Zamawiający informuje, że stosuje mechanizm podzielonej płatności zgodnie z art. 108 a-d ustawy z dnia 11 marca 2024 r. o podatku od towarów i usług (t. j. Dz. U. z 2025 poz. 775).
11. Zamawiający dopuszcza częściowe dostawy przedmiotu zamówienia z zastrzeżeniem zachowania terminu określonego w części II.
12. Wartość faktury VAT brutto nie może przekroczyć wartości brutto zamówienia. Dotyczy to każdej pozycji przedmiotu zamówienia znajdującego się w fakturze VAT i zamówieniu.
13. Wartość brutto podana w zamówieniu jest wartością maksymalną, jaką Zamawiający może przeznaczyć na realizację przedmiotu zamówienia.
14. W przypadku przekroczenia wartości maksymalnej zamówienia, Zamawiający zażąda korekty faktury VAT.
15. Zamawiający zastrzega sobie możliwość złożenia reklamacji, w przypadku dostarczenia towaru, który jest niezgodny z opisem przedmiotu zamówienia. Złożenie reklamacji przez Zamawiającego wiąże się z wymianą towaru na zgodny z opisem przedmiotu zamówienia w terminie 14 dni roboczych liczonych od dnia powiadomienia Wykonawcy. Koszty związane z wymianą reklamacyjną zamówionego towaru, w tym koszty transportu z siedziby i do siedziby Zamawiającego ponosi Wykonawca.
16. **W przypadku odstąpienia od realizacji zamówienia, Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 5% wartości zamówienia.**
17. **W przypadku przekroczenia terminu realizacji zamówienia, o którym mowa w części II albo pkt. 15 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,25% wartości niezrealizowanej części zamówienia, za każdy dzień opóźnienia.**

18. Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na potrącenie w rozumieniu art. 498 i 499 kodeksu cywilnego powstałych wierzytelności, w tym kar umownych określonych w niniejszych warunkach zamówienia, z jakiejkolwiek należności Wykonawcy – z tym, że potrącenie to może dotyczyć także zobowiązań niewymagalnych. Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że powyższe nie zostało złożone pod wpływem błędu, ani nie jest obarczone jakąkolwiek inną wadą oświadczenia woli skutkującą jego nieważnością.

19. W przypadku złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody na wystawianie i udostępnianie faktur VAT w formie elektronicznej, o którym mowa w załączniku Nr 10, Zamawiający dopuszcza możliwość dostarczenia **faktury VAT** w formie elektronicznej **na adres skrzynki mailowej :** sz.wmosg@strazgraniczna.pl

20. Przedmiotowe oświadczenia i formularz ofertowy muszą być podpisane przez Wykonawcę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy w obrocie prawnym w sposób umożliwiający identyfikację osób, które złożyły podpis w jego imieniu ( np. wraz z imiennymi pieczątkami tych osób).

21. W przypadku złożenia podpisu przez osoby upoważnione do podpisania oferty należy dołączyć pełnomocnictwo. Treść pełnomocnictwa powinna dokładnie określać zakres umocowania oraz dane mocodawców i pełnomocnika.

22. W przypadku przesłania faktury VAT w formie elektronicznej na inny adres e-mail, niż podany w pkt. 19 będzie traktowane przez Zamawiającego jako jej nieskuteczne doręczenie.

23. Zamawiający nie udzieli zamówienia Wykonawcom znajdującym się na liście osób i podmiotów, względem których zgodnie z ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz.514) **stosuje się środki sankcyjne.**

## VI. Wymagane dokumenty.

1. Podpisany formularz cenowy zgodnie z opisem przedmiotu oraz warunkami zamówienia.
2. Podpisane oświadczenie dot. przeciwdziałania agresji – zał. Nr 9.
3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wystawianie i udostępnianie faktur w formie elektronicznej – zał. Nr 10.

## VII. Załączniki:

Załącznik Nr 1 – Formularz cenowy Zestaw Nr 1
Załącznik Nr 2 – Formularz cenowy Zestaw Nr 2
Załącznik Nr 3 – Formularz cenowy Zestaw Nr 3
Załącznik Nr 4 – Formularz cenowy Zestaw Nr 4
Załącznik Nr 5 – Formularz cenowy Zestaw Nr 5
Załącznik Nr 6 – Formularz cenowy Zestaw Nr 6
Załącznik Nr 7 – Formularz cenowy Zestaw Nr 7
Załącznik Nr 8 – Formularz cenowy Zestaw Nr 8
Załącznik Nr 9 – Oświadczenie dot. przeciwdziałaniu agresji
Załącznik Nr 10 – Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wystawianie i udostępnianie faktur w formie elektronicznej

**VIII. Kryterium oceny ofert** – najkorzystniejsza oferta cenowa.

**IX. RODO**

Informacja o przetwarzaniu Pana/Pani danych osobowych znajduje się na stronie Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej pod adresem: http://wm.strazgraniczna.pl/wm/rodo/28503,RODO.html

Załącznik Nr 1

**FORMULARZ CENOWY**
**ZESTAW NR 1**

....., dnia .....2025 r.

.....
(Wykonawca)

**WARMIŃSKO-MAZURSKI**
**ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ**
**ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**
**11-400 Kętrzyn**

**Oferuję dostawę niżej wymienionego asortymentu**
**do Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej**
**11-400 Kętrzyn, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Data ważności nie krótsza niż (jeżeli krótsza to podać jaka?) | Cena jednostkowa netto | Cena jednostkowa brutto | Wartość netto (razem z dostawą) | Wartość brutto (razem z dostawą) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | IMOVAX POLIO | 126 szt. | Minimum 14 miesięcy | | | | |

Wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia ujęte są w kwocie oferty (załadunek, transport, itp.).

**Oświadczam, że:**
Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik Nr 2

**FORMULARZ CENOWY**
**ZESTAW NR 2**

....., dnia .....2025 r.

.....
(Wykonawca)

**WARMIŃSKO-MAZURSKI**
**ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ**
**ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**
**11-400 Kętrzyn**

**Oferuję dostawę niżej wymienionego asortymentu**
**do Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej**
**11-400 Kętrzyn, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Data ważności nie krótsza niż (jeżeli krótsza to podać jaka?) | Cena jednostkowa netto | Cena jednostkowa brutto | Wartość netto (razem z dostawą) | Wartość brutto (razem z dostawą) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NIMENRIX | 132 szt. | Minimum 26 miesięcy | | | | |

Wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia ujęte są w kwocie oferty (załadunek, transport, itp.).

**Oświadczam, że:**
Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik Nr 3

**FORMULARZ CENOWY**
**ZESTAW NR 3**

....., dnia .....2025 r.

.....
(Wykonawca)

**WARMIŃSKO-MAZURSKI**
**ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ**
**ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**
**11-400 Kętrzyn**

**Oferuję dostawę niżej wymienionego asortymentu**
**do Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej**
**11-400 Kętrzyn, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Data ważności nie krótsza niż (jeżeli krótsza to podać jaka?) | Cena jednostkowa netto | Cena jednostkowa brutto | Wartość netto (razem z dostawą) | Wartość brutto (razem z dostawą) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Euvax B | 108 szt. | Minimum 20 miesięcy | | | | |

Wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia ujęte są w kwocie oferty (załadunek, transport, itp.).

**Oświadczam, że:**
Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik Nr 4

**FORMULARZ CENOWY**
**ZESTAW NR 4**

....., dnia .....2025 r.

.....
(Wykonawca)

**WARMIŃSKO-MAZURSKI**
**ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ**
**ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**
**11-400 Kętrzyn**

**Oferuję dostawę niżej wymienionego asortymentu**
**do Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej**
**11-400 Kętrzyn, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Data ważności nie krótsza niż (jeżeli krótsza to podać jaka?) | Cena jednostkowa netto | Cena jednostkowa brutto | Wartość netto (razem z dostawą) | Wartość brutto (razem z dostawą) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CLODIVAC | 50 szt. | Minimum 12 miesięcy | | | | |

Wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia ujęte są w kwocie oferty (załadunek, transport, itp.).

**Oświadczam, że:**
Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik Nr 5

**FORMULARZ CENOWY**
**ZESTAW NR 5**

....., dnia .....2025 r.

.....
(Wykonawca)

**WARMIŃSKO-MAZURSKI**
**ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ**
**ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**
**11-400 Kętrzyn**

**Oferuję dostawę niżej wymienionego asortymentu**
**do Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej**
**11-400 Kętrzyn, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Data ważności nie krótsza niż (jeżeli krótsza to podać jaka?) | Cena jednostkowa netto | Cena jednostkowa brutto | Wartość netto (razem z dostawą) | Wartość brutto (razem z dostawą) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PRIORIX | 117 szt. | Minimum 16 miesięcy | | | | |

Wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia ujęte są w kwocie oferty (załadunek, transport, itp.).

**Oświadczam, że:**
Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik Nr 6

**FORMULARZ CENOWY**
**ZESTAW NR 6**

....., dnia .....2025 r.

.....
(Wykonawca)

**WARMIŃSKO-MAZURSKI**
**ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ**
**ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**
**11-400 Kętrzyn**

**Oferuję dostawę niżej wymienionego asortymentu**
**do Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej**
**11-400 Kętrzyn, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Data ważności nie krótsza niż (jeżeli krótsza to podać jaka?) | Cena jednostkowa netto | Cena jednostkowa brutto | Wartość netto (razem z dostawą) | Wartość brutto (razem z dostawą) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TYPHIM VI | 3 szt. | Minimum 19 miesięcy | | | | |

Wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia ujęte są w kwocie oferty (załadunek, transport, itp.).

**Oświadczam, że:**
Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik Nr 7

**FORMULARZ CENOWY**
**ZESTAW NR 7**

....., dnia .....2025 r.

.....
(Wykonawca)

**WARMIŃSKO-MAZURSKI**
**ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ**
**ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**
**11-400 Kętrzyn**

**Oferuję dostawę niżej wymienionego asortymentu**
**do Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej**
**11-400 Kętrzyn, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Data ważności nie krótsza niż (jeżeli krótsza to podać jaka?) | Cena jednostkowa netto | Cena jednostkowa brutto | Wartość netto (razem z dostawą) | Wartość brutto (razem z dostawą) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AVAXIM | 4 szt. | Minimum 22 miesięcy | | | | |

Wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia ujęte są w kwocie oferty (załadunek, transport, itp.).

**Oświadczam, że:**
Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik Nr 8

**FORMULARZ CENOWY**
**ZESTAW NR 8**

....., dnia .....2025 r.

.....
(Wykonawca)

**WARMIŃSKO-MAZURSKI**
**ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ**
**ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**
**11-400 Kętrzyn**

**Oferuję dostawę niżej wymienionego asortymentu**
**do Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej**
**11-400 Kętrzyn, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Data ważności nie krótsza niż (jeżeli krótsza to podać jaka?) | Cena jednostkowa netto | Cena jednostkowa brutto | Wartość netto (razem z dostawą) | Wartość brutto (razem z dostawą) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HAVRIX ADULT | 4 szt. | Minimum 18 miesięcy | | | | |

Wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia ujęte są w kwocie oferty (załadunek, transport, itp.).

**Oświadczam, że:**
Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik Nr 9

.....

*[nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy]*

... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...

*[miejscowość, data]*

**Oświadczenie Wykonawcy w zakresie przeciwdziałaniu wspierania agresji na Ukrainę oraz służące ochronie bezpieczeństwa narodowego**

Jako Wykonawca

.....

(należy podać nazwę Wykonawcy)

oświadczam, że nie jestem podmiotem, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz. U. z dnia 15 kwietnia 2022 r. poz. 835), zwanej dalej „ustawą o przeciwdziałaniu" tj. nie jestem1) wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem 765/2006" i rozporządzeniu Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem 269/2014" albo wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu;

2) wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014" albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu;

3) wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu.

.....

Data i podpis Wykonawcy
(osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 10

# OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYSTAWIANIE I UDOSTĘPNIANIE FAKTUR W FORMIE ELEKTRONICZNEJ

Dane Nabywcy:
Nazwa: Warmińsko-Mazurski Oddział Straży Granicznej
Adres: ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78
11-400 Kętrzyn
NIP: 742-000-73-89

1. Działając na podstawie Ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2024r. poz. 361) wyrażam zgodę na przesyłanie faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt, zgodnie z obowiązującymi przepisami w formacie PDF w formie elektronicznej przez:

.....
( dane Wystawcy faktury)

2. Zobowiązuję się przyjmować faktury, o których mowa w pkt. 1 niniejszego oświadczenia w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur drogą elektroniczną.
3. Przesłanie przez Wystawcę faktury w formacie PDF e-mailem automatycznie powoduje brak konieczności wystawiania i wysyłania do Nabywcy faktury, o których mowa powyżej w formie papierowej.
4. Wystawca Oświadcza, że faktury będzie wysyłać z następującego adresu e-mail:

.....

5. Nabywca oświadcza, że adresem e-mail, na który będą przesyłane faktury oraz, z którego wysyłane będą potwierdzenia ich otrzymania, będzie:
**sz.wmosg@strazgraniczna.pl**
6. W razie zmiany adresu e-mail zobowiązuję się do pisemnego powiadamiania o nowym adresie.
7. Oświadczam, że mam świadomość, iż niniejsze oświadczenie może zostać wycofane, w następstwie czego wystawca faktur traci prawo do wystawiania i przesyłania faktur do odbiorcy drogą elektroniczną, począwszy od dnia następnego po otrzymaniu powiadomienia o wycofaniu akceptacji.

.....
data i podpis Nabywcy

.....
data i podpis Wystawcy