

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

## Konferencja „Polski system ochrony zdrowia- szanse i wyzwania”

**Data i miejsce:** 20-21 czerwca 2024 r. Hotel Kmicic, Wrzoska 35;42-253 Złoty Potok

**Cena:**

- standardowa **900 zł netto/ 1.107 zł brutto**
- dla członków STOMOZ **600 zł netto/ 738 zł brutto**

Jeżeli reprezentujesz jednostkę publiczną i udział w konferencji w całości finansowany jest przez tą jednostkę ze środków publicznych, szkolenie jest zwolnione z podatku VAT. Wtedy należy dokonać zapłaty w kwocie netto, w pozostałych przypadkach należy dokonać zapłaty w kwocie brutto. Aby uzyskać możliwość zwolnienia z VAT-u, uzupełnij załączone **Oświadczenie** i dołącz do zgłoszenia.

### ZGŁOŚ UDZIAŁ

Odeślij wypełniony i podpisany formularz oraz oświadczenie (jeśli dotyczy) na adres mailowy:  
[justyna.kokoszka@silesiana.info.pl](mailto:justyna.kokoszka@silesiana.info.pl)

NAZWA PLACÓWKI ZGŁASZANEJ: \_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_

ADRES \_\_\_\_\_

IMIE I NAZWISKO OS. ZGŁASZANEJ \_\_\_\_\_

STANOWISKO \_\_\_\_\_

TELEFON KONTAKTOWY, E-MAIL \_\_\_\_\_

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM CZŁONKIEM STOMOZ  TAK  NIE

\_\_\_\_\_  
Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej

**Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej**  
ul. Złota 61/100 00-819 Warszawa NIP: 526-100-80-84  
Bank Polska Kasa Opieki S.A. nr 91 1240 1356 1111 0000 2325 2477  
( w tytule przelewu prosimy podać nazwę konferencji oraz nazwisko zgłaszanej osoby)

\_\_\_\_\_  
Data i podpis uczestnika

## OŚWIADCZENIE INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ SZKOLENIE

Niniejszym oświadczam, że szkolenie/konferencja „Polski system ochrony zdrowia- szanse i wyzwania” mające miejsce 20-21 czerwca 2024 r. Hotel Kmicic, Wrzoska 35;42-253 Złoty Potok jest dla naszych pracowników:

.....,

.....,

.....

usługą kształcenia zawodowego/przekwalifikowania zawodowego, a udział wyżej wymienionych osób w przedmiotowym szkoleniu ma na celu podniesienie ich kwalifikacji zawodowych lub uaktualnienia wiedzy. Usługa może zostać zwolniona z VAT ze względu na to, że została sfinansowana (*zaznaczyć odpowiednie*):

w całości ze środków publicznych –zgodnie z treścią art.43 ust.1 pkt 29 lit.c ustawy z dnia 11.03.20104r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2024 r. poz. 361 z późn.zm.)

w co najmniej 70 % ze środków publicznych zgodnie z treścią § 3 ust.1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (Dz. U. z 2023 r. poz. 955 z późn.zm)

Nazwa instytucji wysyłającej pracowników na szkolenie:

.....

.....

.....

(pieczętka i podpis osoby reprezentującej instytucję zamawiającą)