

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**„Aktualne problemy sektora ochrony zdrowia - propozycje rozwiązań”
„Rehabilitacja w warunkach szpitala uzdrowiskowego na przykładzie Oddziału
Szpitala Uzdrowiskowego „WŁÓKNIARZ” w Busko – Zdroju”**

Data i miejsce: 24-26.10.2024 r. Busko-Zdrój, Hotel „GROMADA MEDICAL SPA”
ul. Waryńskiego 10

Cena:

- standardowa **1.400 zł netto/ 1.722 zł brutto** (z noclegiem)
- dla członków STOMOZ **1.100 zł netto/1.353,00 zł brutto** (z noclegiem)

*Dopłata do pokoju jednoosobowego **150,00 zł netto/184,50 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
- brygida.pitas@op.pl

NAZWA PLACÓWKI ZGŁASZANEJ:

NIP:

ADRES:

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA:

STANOWISKO SŁUŻBOWE:

TELEFON KONTAKTOWY, E-MAIL:

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM CZŁONKIEM STOMOZ

TAK

NIE

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)**

podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ SZKOLENIE

Niniejszym oświadczam, że szkolenie/konferencja:

„ Aktualne problemy sektora ochrony zdrowia - propozycje rozwiązań”

„Rehabilitacja w warunkach szpitala uzdrowiskowego na przykładzie Oddziału Szpitala Uzdrowiskowego „WŁÓKNIARZ” w Busko – Zdroju”

24-26.10.2024 r. Busko-Zdrój, Hotel „GROMADA MEDICAL SPA”; ul. Waryńskiego 10

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 póź.zm).

Nazwa instytucji wysyłającej pracowników na szkolenie:

.....

.....

.....
(pieczętka i podpis osoby reprezentującej instytucję zamawiającą)