znak sprawy: ACSR/KO/2/2022

Załącznik nr 5 - Oświadczenie, o zgodzie na otrzymywanie faktur drogą elektroniczną

Warszawa,
dnia..... r.
(miejsce złożenia oświadczenia)

.....
(nazwa odbiorcy)
.....
.....
(adres)
.....
(NIP)

OŚWIADCZENIE AKCEPTACJI OTRZYMYWANIA FAKTUR W FORMIE ELEKTRONICZNEJ

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną faktur wystawianych przez: WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY,

   ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa, NIP 525-00-05-828 w formacie PDF, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2004 nr 54 poz. 535), postanowieniem artykułu 106n. ust. 1 w brzmieniu „Stosowanie faktur elektronicznych wymaga akceptacji odbiorcy faktury."
2. Zgoda obowiązuje od dnia zawarcia umowy nr....., tj. od dnia .....r.
3. W formacie PDF będą przesyłane drogą elektroniczną również faktury korygujące i duplikaty faktur.
4. Przesłanie faktur w formie elektronicznej, nie wyklucza możliwości ich wysłania w formie papierowej.
5. Oświadczam, że adresem e-mail właściwym do przesyłania faktur jest: .....
6. W przypadku zmiany adresu e-mail, poinformuję o tym fakcie pisemnie lub drogą elektroniczną.
7. Za datę otrzymania faktury przez Odbiorcę uznaje się datę odnotowanego faktu wpływu faktury w formacie PDF do skrzynki odbiorczej poczty elektronicznej Odbiorcy wskazanej wyżej.

.....
(podpis)