

OŚWIADCZENIE SKLEPU MEDYCZNEGO

Nazwa i adres sklepu medycznego.....

Telefon kontaktowy

Imię i nazwisko podopiecznego Fundacji dla Osób Pokrzywdzonych Losowo.

.....

Ja niżej podpisany(a), reprezentując sklep med.

.....

.....
(nazwa, adres) oświadczam, że wyrażam zgodę na współpracę, na poniższych zasadach, z Fundacją DOPL w zakresie sprzedaży sprzętu medycznego podopiecznemu Fundacji.

Zasady współpracy:

-przy zakupie sprzętu medycznego, na podstawie okazanej w sklepie medycznym umowy darowizny, zawartej pomiędzy Fundacją DOPL a podopiecznym, sklep wystawia fakturę VAT lub fakturę pro forma,

-nabywcą i odbiorcą na fakturze jest podopieczny Fundacji DOPL, a płatnikiem jest Fundacja DOPL,

-Sklep przesyła kopię faktury na adres „FUNDACJA DLA OSÓB POKRZYWDZONYCH LOSOWO” 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul. Nad Białką 1b,

-kwota wynikająca z faktury powinna być większa niż 200 zł, w takim przypadku Fundacja DOPL dokonuje przelewu w ciągu 7 dni od otrzymania kopii faktury,

-w przypadku otrzymania faktury na kwotę mniejszą niż 200 zł, Fundacja DOPL dokonuje przelewu w ciągu 21 dni od otrzymania kopii faktury,

-Fundacja DOPL pokrywa należności wynikające z wystawionej faktury wyłącznie do kwoty umowy darowizny zawartej z podopiecznym.

Współpraca oparta na zasadach opisanych powyżej zaczyna obowiązywać tylko i wyłącznie w razie zawarcia umowy darowizny pomiędzy Fundacją DOPL a podopiecznym.

Sklep powinien przed wystawieniem faktury poprosić o okazanie dokumentu potwierdzającego przyznanie dofinansowania z Fundacji DOPL, jak również kontrolować wydatkowanie przyznaných w późniejszej umowie środków. Fundacja DOPL nie ponosi odpowiedzialności za przypadki w których osoba powołująca się na podpisaną umowę z Fundacją DOPL przekroczyła limit przyznaných jej środków lub w ogóle darowizny nie otrzymała, a sklep wydał jej sprzęt medyczny przed terminem, w którym Fundacja powinna uregulować płatności.

Niniejsze porozumienie zawierane jest przez jednego podopiecznego wyłącznie z jednym sklepem medycznym, którego dane wpisane zostaną do umowy darowizny.

.....
miejsowość, data, pieczęć sklepu

.....
podpis przedstawiciela