



Prosíme o vyplnění přiloženého formuláře ohledně odběru zboží na NP v roce 2017, vyplněný formulář zašlete na naši adresu. Prosíme o vyplnění všech údajů. Podepsaný formulář z obou stran bude sloužit jako:

„Dohoda o spolupráci při poskytování náhradního plnění v roce 2017“

Dodavatel: **Mgr. Aleš Havlík, GEOM**, Ještědská 680/121, Liberec 460 08, IČO: 615 68 236, DIČ: CZ6210170879, prohlašuje, že má podle aktuálně platné novely zákona 435/2004 Sb. dostatečné množství zaměstnanců se zdravotním znevýhodněním pro účely výpočtu při poskytování náhradního plnění. **Pokud se situace změní, dodavatel prohlašuje, že na své náklady zajistí odběrateli jiného dodavatele s náhradním plněním. Odběratel s tímto uspořádáním souhlasí.** Firma je oprávněna poskytovat třetím osobám náhradní plnění v souladu s platnou legislativou.

FORMULÁŘ

Název školy:		
Adresa školy:		
IČO školy:		
Tel:	Email:	
Rezervace náhradního plnění u naší firmy	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
Objem spolupráce do NP	vyčíslený v Kč: _____, -Kč	veškerý odběr: <input type="checkbox"/>
• čerpání NP – učebnice	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
• čerpání NP – pracovní sešity – pro žáky	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
• čerpání NP – pap. a drog. zboží	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>

podpis a razítko dodavatele

podpis zástupce a razítko školy