



Prosíme o vyplnění přiloženého formuláře ohledně odběru zboží na NP v roce 2024, vyplněný formulář zašlete na naši adresu. Prosíme o vyplnění všech údajů. Podepsaný formulář z obou stran bude sloužit jako:

„Garance poskytnutí náhradního plnění v roce 2024“

Dodavatel: **GEOM AH, s.r.o.**, Ještědská 680/121, Liberec 460 08, IČO: 09684824, DIČ: CZ09684824, prohlašuje, že má podle aktuálně platné novely zákona 435/2004 Sb. dostatečné množství zaměstnanců se zdravotním znevýhodněním pro účely výpočtu při poskytování náhradního plnění.

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	
NE <input type="checkbox"/>	ANO <input type="checkbox"/>
Objem spolupráce do NP	odhadovaný objem vyčíslený v Kč: _____,- Kč veškerý odběr <input type="checkbox"/>
• čerpání NP – učebnice	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
• čerpání NP – PS – 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