odesílatel Mgr. Radovan Klabal

e-mail

datum 4. prosince 2020

počet stran 2

Mgr. et Mgr. Jan Zahradník

xxx

767 01 Kroměříž

IČ : 06 295 673

datum 1. prosince 2020

počet stran 2

# OBJEDNÁVKA

Vážený pane magistře,

objednáváme u Vás služby spočívající v poskytování odborného psychologického poradenství a terapie pro klienty odboru sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení sociálně právní ochrany dětí Městského úřadu Kroměříž a to dle aktuální poptávky ze strany sociálních pracovníků výše uvedeného oddělení. Poptávka bude probíhat formou e-mailu, případně telefonicky.

Cenový limit: do 200.000,- Kč

Hodinová sazba: 500,- Kč

Fakturace: Fakturace bude probíhat dle potřeby, zpravidla 1x měsíčně, splatnost faktury činí 14 dní. Součástí vystavené faktury bude Příloha č. 1 – Přehled poradenských služeb pro klienty

Termín plnění: 1. 1. 2021 – 31. 12. 2021

Vaše faktury zasílejte na adresu:

Město Kroměříž

Odbor sociálních věcí a zdravotnictví

Velké náměstí 115

767 01 Kroměříž

IČO: 00287351

DIČ: CZ00287351

UPOZORNĚNÍ:

Upozorňujeme Vás, že jsme se stali od 1. 5. 2020 plátci DPH.

Upozorňujeme Vás, že ve vazbě na zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru těchto smluv (zákon o registru smluv), v platném znění, je nutné přijetí objednávky při plnění nad 50 000 Kč z Vaší strany písemně potvrdit a to z toho důvodu, že text objednávky i s potvrzením o jejich přijetí bude uveřejněn městem Kroměříž v registru smluv za podmínek stanovených zákonem.

S pozdravem

Mgr. Radovan Klabal, v. r.

vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví

tel.:

Svým podpisem potvrďte, prosím, že uvedenou nabídku akceptujete.

Objednávku přijímá:

Mgr. et Mgr. Jan Zahradník, v. r.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PŘÍLOHA Č. 1** – **PŘEHLED PORADENSKÝCH SLUŽEB PRO KLIENTY** | | | |  | |
| **Období:** |  | | |  | |
| **Titul, jméno a příjmení pracovníka:** | | Mgr. et Mgr. Jan Zahradník | |  | |
|  |  |  |  |  |  |
| **Datum** | **Jméno nezletilého dítěte** | **Průběh práce** | **Výstup** | **Počet hodin** | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  | **Počet hodin celkem** | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |
| **podpis pracovníka:** | |  |  |  |  |
| **podpis vedoucího odboru:** | |  |  |  |  |