Základní

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: **CHRANO s.r.o.,** Světelská 263, Liberec XIX-Horní Hanychov, 460 08 Liberec IČO: 09712933, DIČ: CZ09712933, 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:* | *Základní škola Kaplice, Školní 226* |
| *Adresa školy:* | *Školní 226, 382 41 Kaplice* |
| *IČO školy: 00583669* |  |
| *Tel: 728402466* | ***Email: skola@zsskolnikaplice.cz*** |
| ***Rezervace náhradního plnění u naší firmy*** |
| *~~NE~~* | *ANO* |
| *Objem spolupráce do NP* | ***o****dhadovaný objem vyčíslený v Kč: 150 000,-Kč****v****eškerý odběr* |
| * *čerpání NP – učebnice*
 | *ANO* | *~~NE~~* |
| * *čerpání NP – PS – pro žáky*
 | *ANO* | *~~NE~~* |
| * *čerpání NP – pap. a drog. zboží*
 | *ANO* | *~~NE~~* |

*¨*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *podpis a razítko dodavatele* ***podpis zástupce a razítko školy***