

Podpisový formulář programu

Číslo MBA/MBSA

7-3BLWRZJS4A

Číslo smlouvy

7153453

Poznámka: Zadejte příslušná aktivní čísla přiřazená níže uvedeným dokumentům. Společnost Microsoft vyžaduje, aby bylo přiřazené aktivní číslo uvedeno zde nebo aby bylo uvedeno níže jako nové.

Pro účely tohoto formuláře může pojem „zákazník“ označovat podepisující právnickou osobu, zákazníka, registrovanou afilaci, partnera z oblasti státní správy, instituci nebo jinou stranu, která uzavírá smlouvu o multilicenčním programu.


Tento podpisový formulář a veškeré smluvní dokumenty uvedené v následující tabulce se uzavírají mezi zákazníkem a podepisující afilací společnosti Microsoft k níže uvedenému dni účinnosti.

Smluvní dokument	Číslo nebo kód
Prováděcí smlouva programu Řešení pro vzdělávání	X20-14300
Dodatek smlouvy CAMPUS	H21

Připojením svého podpisu níže zákazník a afilace společnosti Microsoft potvrzují, že obě strany (1) obdržely výše uvedené smluvní dokumenty, přečetly si je a porozuměly jim, a to včetně veškerých webových i jiných dokumentů, které jsou do nich začleněny odkazem, a veškerých dodatků, a (2) souhlasí s tím, že budou těmito podmínkami vázáni.

Zákazník

Název subjektu (název právnické osoby)* Město Česká Třebová - odbor rozvoje, majetku města a školství


Podpis* 
Zdeněk Řehák (Jun 17, 2024 10:45 GMT+2)

Jméno a příjmení (tiskacím)* Zdeněk Řehák

Funkce (tiskacím) starosta města

Datum podpisu* Jun 17, 2024

* Povinné pole

Afilace společnosti Microsoft	
Microsoft Ireland Operations Limited	
DIČ IE8256796U	
Podpis  <small>Andrea Petrovic (Jun 17, 2024 11:32 GMT+1)</small>	
Jméno a příjmení (tiskacím) Andrea Petrovic	
Funkce (tiskacím) Authorized Signer	
Datum podpisu Jun 17, 2024 (den, kdy afilace společnosti Microsoft připojila svůj podpis)	
Den účinnosti smlouvy Jun-17-2024 (může se lišit ode dne podpisu společnosti Microsoft)	

Volitelné – podpis 2. zákazníka nebo poskytovatele outsourcingu (je-li relevantní)

Zákazník
Název subjektu (název právnické osoby)*
Podpis*
Jméno a příjmení (tiskacím)*
Funkce (tiskacím)
Datum podpisu*

* Povinné pole

Poskytovatel outsourcingu
Název subjektu (název právnické osoby)*
Podpis* _____
Jméno a příjmení (tiskacím)*
Funkce (tiskacím)
Datum podpisu*

* Povinné pole

Jestliže zákazník požaduje další kontakty nebo uvádí několik předchozích prováděcích smluv, připojte k tomuto podpisovému formuláři příslušný formulář (formuláře).

Jakmile bude tento podpisový formulář podepsán zákazníkem, odešlete jej společně se smluvními dokumenty kanálovému partnerovi zákazníka nebo account manažerovi společnosti Microsoft, který je musí předat na následující adresu. Po řádném kompletním vyplnění tohoto podpisového formuláře ze strany společnosti Microsoft obdrží Zákazník potvrzující kopii.

Microsoft Ireland Operations Limited

One Microsoft Place
South County Business Park
Leopardstown
Dublin 18
D18 P521
Ireland