|  |
| --- |
| **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ K NÁHRADNÍMU PLNĚNÍ** |
|
| Pro veřejnou zakázku:**VZMR/028/3/2025 Dodávky drogistického zboží** |

|  |
| --- |
| Já jako dodavatel: ………………………………………………………………………………*(vyplnit)*čestně prohlašuji, že jsem je připraven zajistit 100% plnění VZ formou plnění, které odpovídá požadavkům na tzv. náhradní plnění dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. |
| V………………….……………….. dne: …………………………....………………………………………………………………………………*(zde vyplnit jméno a funkce osoby oprávněné jednat za dodavatele a elektronický podpis)* |