

**Objednatel :**  
**Česká republika – Ministerstvo obrany**  
Tychonova 221/1, 160 00 Praha 6  
jejímž jménem jedná  
ředitel Armádního sportovního centra DUKLA  
plk. Mgr. Pavel Benc  
Pod Juliskou 1  
Poštovní schránka 59  
160 41 Praha 6 – Dejvice



**Výzva k plnění č. 55-11-21/2023-1373**

Uvedené číslo výzvy k RD uvádějte na veškeré korespondenci,  
dodacích listech a fakturách, souvisejících s touto výzvou.

**RD 21105001777**

**Poskytovatel: Centrum sportovní medicíny, z.s.**  
Sídlo: Pod altánem 352/67  
100 00 Praha 10

IČ: 60162694  
DIČ: CZ60162694  
Banka ČNB – pobočka 701 – Praha 1  
Účet: 404881/0710

IČ: 6040004  
Účet: [REDACTED]  
Tel: [REDACTED]  
e-mail: [REDACTED]

**Předmět plnění:**

Služby specializované lékařské péče pro členy ASO DUKLA vodního slalomu na období 1. 11. - 30. 11. 2023.  
4x "Komplexní analýza limitace výkonu" a 6x "Cílená analýza limitace výkonu".

Jméno	Balíček	Termín plnění	Částka za balíček
Michal Urban	balíček A	1. 11. - 30. 11. 2023	[REDACTED]
Marek Bizek	balíček A	1. 11. - 30. 11. 2023	
Filip Jiras	balíček A	1. 11. - 30. 11. 2023	
Olga Samková	balíček A	1. 11. - 30. 11. 2023	
Jakub Krejčí	balíček B	1. 11. - 30. 11. 2023	
Vojtěch Heger	balíček B	1. 11. - 30. 11. 2023	
Kateřina Beková	balíček B	1. 11. - 30. 11. 2023	
Martin Kratochvíl	balíček B	1. 11. - 30. 11. 2023	
Štěpán Venc	balíček B	1. 11. - 30. 11. 2023	
Tereza Knebllová	balíček B	1. 11. - 30. 11. 2023	

Cena bez DPH

DPH 0 %

**CENA vč. DPH CELKEM :**

**160 000,00 Kč**

Uvedená cena je stanovena jako nejvýše přípustná!

záruka (měs)	Způsob plnění	Vyřizuje	Tel:	kontaktní osoba	Tel:	Termín plnění nejpozději do:
	osobně	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	30.11.2023

**Smluvní podmínky:**

Objednatel a poskytovatel uzavírají tento smluvní vztah podle § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Podrobně jsou smluvní podmínky stanoveny v rámcové dohodě č. 21105001777. Objednatel neposkytuje zálohové platby.

Adresa pro doručení faktury a poštovních zásilek:

**Armádní sportovní centrum DUKLA**  
Pod Juliskou 1  
Poštovní schránka 59  
160 41 Praha 6 – Dejvice

Místo plnění:

**Centrum sportovní medicíny z.s.**  
ambulace I.P.Pavlova  
Sokolská 1662/35  
120 00 Praha 2

**Bez potvrzené výzvy k plnění nebude nákup realizován!**

Bude – li faktura vystavena v listinné podobě, zašlete ve dvojitým vyhotovení.

Splatnost faktury:

14 dní ode dne jejího doručení objednateli

Způsob úhrady:

bankovním převodem



statur



ředitel Armádního sportovního centra DOKLA