

<b>Objednatel:</b> <b>Česká republika – Ministerstvo obrany</b> 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 IČ: 60182694 DIČ: CZ60162694 Banka ČNB – pobočka 701 – Praha 1 Účet: 404881/0710		<b>Výzva k plnění č. 55-10-21/2023-1373</b> Uvedené číslo výzvy k RD uvádějte na veškeré korespondenci, dodacích listech a fakturách, souvisejících s touto výzvou. <b>RD 21105001777</b>
	<b>Poskytovatel: Centrum sportovní medicíny, z.s.</b> Sídlo: Pod altánem 352/67 100 00 Praha 10 IČ: 6040004 DIČ: neplátce DPH Účet:  Tel:  e-mail: 	

**Předmět plnění:**

Služby specializované lékařské péče pro členy ASO DUKLA lyžování-běh na lyžích na období 20. 10. - 20. 11. 2023  
 Balíček "Komplexní analýza limitace výkonu" pro: K.Janatová, M. Novák + Balíček "Cílená analýza limitace výkonu"  
 T.Beranová, A.Nováková, B. Antošová, O. Černý, L. Šeller.

Jméno	Balíček	Termín plnění	Částka za balíček
Kateřina Janatová	balíček 1.	20. 10. - 20. 11. 2023	
Michal Novák	balíček 1.	20. 10. - 20. 11. 2023	
Tereza Beranová	balíček 2.	20. 10. - 20. 11. 2023	
Barbora Antošová	balíček 2.	20. 10. - 20. 11. 2023	
Adéla Nováková	balíček 2.	20. 10. - 20. 11. 2023	
Ondřej Černý	balíček 2.	20. 10. - 20. 11. 2023	
Luděk Šeller	balíček 2.	20. 10. - 20. 11. 2023	
Cena bez DPH			
DPH 0 %			

**CENA vč. DPH CELKEM :**

Uvedená cena je stanovena jako nejvýše přípustná!

záruka (měs)	Způsob plnění	Vyřizuje	Tel:	kontaktní osoba	Tel:	Termín plnění nejpozději do:
	osobně					20.11.2023

**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.

<b>Adresa pro doručení faktury a poštovních zásilek:</b> Armádní sportovní centrum DUKLA Pod Juliskou 1 Poštovní schránka 59 160 41 Praha 6 – Dejvice	<b>Místo plnění:</b> Centrum sportovní medicíny z.s. ambulance 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 dvojnásobném vyhotovení.

**Splatnost faktury:** 14 dní ode dne jejího doručení objednateli

**Způsob úhrady:** bankovním převodem

	data	
--	------	--