

Dodavatel: CENDIS, s.p., nábr. L. Svobody 1222/12, 110 00 Praha 1  
IČ: 00311391, DIČ: CZ00311391

## Údaje o objednavateli školení

|                  |                                 |         |            |
|------------------|---------------------------------|---------|------------|
| Přesný název:    | Statutární město Karlovy Vary   |         |            |
| Faktur. adresa:  | Moskevská 2035/21, Karlovy Vary | PSČ:    | 361 20     |
| Kontaktní osoba: |                                 | IČ:     | 00254657   |
|                  |                                 | DIČ:    | CZ00254657 |
| Telefon:         |                                 | E-mail: |            |

## Údaje o přihlašované osobě

|                  |  |         |  |        |  |
|------------------|--|---------|--|--------|--|
| Příjmení:        |  | Jméno:  |  | Titul: |  |
| Datum narození:  |  |         |  |        |  |
| Mobilní telefon: |  | E-mail: |  |        |  |

## Údaje o odborné způsobilosti

Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:

Jsem držitelem průkazu ZK v rozsahu skupin:

- ☐ požaduji rozšíření průkazu ZK o tyto skupiny:  
☐ vzdávám se těchto skupin v průkazu ZK:  
☐ mám zájem o kondiční jízdy uveďte počet hodin:

| AM                       | A1                       | A2                       | A                        | B                        | B+E                      | C                        | C+E                      | D                        | D+E                      | T                        |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Osobní číslo:

Platnost průkazu do:

- ☐ požaduji přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušebního komisaře

Termín školení objednaný v rezervačním systému:

|                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| Uveďte termín školení: | Doplňující informace: |
|                        |                       |

## Požadovaná lokalita školení

☒ Pardubice

☐ Brno

☐ České Budějovice

Ocendis



Přihlašovaná osoba je úředníkem dle zák. č. 312/2002 Sb. § 2 odst. 4) nebo 5) nebo 7)

☒ Ano ☐ Ne

Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováním a uchováním osobních údajů uvedených v této objednávce dle nařízení (EU) 2016/679, o ochraně osobních údajů (GDPR), za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisařů a potvrzuje, že byla informována v souladu s čl. 13 GDPR o zpracování osobních údajů.

Objednavatel prohlašuje, že všechny uvedené údaje jsou správné a souhlasí s podmínkami účasti na školení, cenou za školení a další služby, platné ke dni zahájení školení.

V případě, že finanční objem za tuto objednávku nebo další následně podané objednávky téhož objednatele překročí částku 50.000 Kč bez DPH, bude smluvní vztah uzavřen až akceptací této objednávky nebo objednávek státním podnikem CENDIS a nabude účinnosti následným zveřejněním v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.

01.06.2025

datum

podpis přihlašované osoby

razítko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete poštou na adresu školící organizace nebo e-mailem na: skoleni.zk@cendis.cz nebo do datové schránky státního podniku CENDIS: txsvfsh.

Za dodavatele akceptoval:

dne: 20.06.2025

Podpis a razítko:

Dodavatel: CENDIS, s.p., nábr. L. Svobody 1222/12, 110 00 Praha 1  
IČ: 00311391, DIČ: CZ00311391

## Údaje o objednateli školení

|                  |                                 |         |            |
|------------------|---------------------------------|---------|------------|
| Přesný název:    | Statutární město Karlovy Vary   |         |            |
| Faktur. adresa:  | Moskevská 2035/21, Karlovy Vary | PSČ:    | 361 20     |
| Kontaktní osoba: |                                 | IČ:     | 00254657   |
|                  |                                 | DIČ:    | CZ00254657 |
| Telefon:         |                                 | E-mail: |            |

## Údaje o přihlašované osobě

|                  |  |         |  |        |  |
|------------------|--|---------|--|--------|--|
| Příjmení:        |  | Jméno:  |  | Titul: |  |
| Datum narození:  |  |         |  |        |  |
| Mobilní telefon: |  | E-mail: |  |        |  |

## Údaje o odborné způsobilosti

Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:

Jsem držitelem průkazu ZK v rozsahu skupin:

- ☐ požaduji rozšíření průkazu ZK o tyto skupiny:  
☐ vzdávám se těchto skupin v průkazu ZK:  
☐ mám zájem o kondiční jízdy uveďte počet hodin:

| AM                       | A1                       | A2                       | A                        | B                        | B+E                      | C                        | C+E                      | D                        | D+E                      | T                        |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Osobní číslo:

Platnost průkazu do:

- ☐ požaduji přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušebního komisaře

Termín školení objednaný v rezervačním systému:

|                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| Uveďte termín školení: | Doplňující informace: |
|                        |                       |

## Požadovaná lokalita školení

☒ Pardubice

☐ Brno

☐ České Budějovice

Ocendis



Přihlašovaná osoba je úředníkem dle zák. č. 312/2002 Sb. § 2 odst. 4) nebo 5) nebo 7)

☒ Ano ☐ Ne

Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováváním a uchováním osobních údajů uvedených v této objednávce dle nařízení (EU) 2016/679, o ochraně osobních údajů (GDPR), za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisařů a potvrzuje, že byla informována v souladu s čl. 13 GDPR o zpracování osobních údajů.

Objednatel prohlašuje, že všechny uvedené údaje jsou správné a souhlasí s podmínkami účasti na školení, cenou za školení a další služby, platné ke dni zahájení školení.

V případě, že finanční objem za tuto objednávku nebo další následně podané objednávky téhož objednatele překročí částku 50.000 Kč bez DPH, bude smluvní vztah uzavřen až akceptací této objednávky nebo objednávek státním podnikem CENDIS a nabude účinnosti následným zveřejněním v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.

01.06.2025

datum

podpis přihlašované osoby

razítko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete poštou na adresu školící organizace nebo e-mailem na: skoleni.zk@cendis.cz nebo do datové schránky státního podniku CENDIS: txsvfsh.

Za dodavatele akceptoval:

dne: 20.06.2025

Podpis a razítko:

Dodavatel: CENDIS, s.p., nábr. L. Svobody 1222/12, 110 00 Praha 1  
IČ: 00311391, DIČ: CZ00311391

## Údaje o objednateli školení

|                  |                                 |         |            |
|------------------|---------------------------------|---------|------------|
| Přesný název:    | Statutární město Karlovy Vary   |         |            |
| Faktur. adresa:  | Moskevská 2035/21, Karlovy Vary | PSČ:    | 361 20     |
| Kontaktní osoba: |                                 | IČ:     | 00254657   |
|                  |                                 | DIČ:    | CZ00254657 |
| Telefon:         |                                 | E-mail: |            |

## Údaje o přihlašované osobě

|                  |  |         |  |        |  |
|------------------|--|---------|--|--------|--|
| Příjmení:        |  | Jméno:  |  | Titul: |  |
| Datum narození:  |  |         |  |        |  |
| Mobilní telefon: |  | E-mail: |  |        |  |

## Údaje o odborné způsobilosti

Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:

Jsem držitelem průkazu ZK v rozsahu skupin:

- ☐ požaduji rozšíření průkazu ZK o tyto skupiny:  
☐ vzdávám se těchto skupin v průkazu ZK:  
☐ mám zájem o kondiční jízdy uveďte počet hodin:

| AM                       | A1                       | A2                       | A                        | B                        | B+E                      | C                        | C+E                      | D                        | D+E                      | T                        |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Osobní číslo:

Platnost průkazu do:

- ☐ požaduji přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušebního komisaře

## Termín školení objednaný v rezervačním systému:

|                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| Uveďte termín školení: | Doplňující informace: |
|                        |                       |

## Požadovaná lokalita školení

☒ Pardubice

☐ Brno

☐ České Budějovice

Ocendis



Přihlašovaná osoba je úředníkem dle zák. č. 312/2002 Sb. § 2 odst. 4) nebo 5) nebo 7)

☒ Ano ☐ Ne

Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováváním a uchováním osobních údajů uvedených v této objednávce dle nařízení (EU) 2016/679, o ochraně osobních údajů (GDPR), za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisařů a potvrzuje, že byla informována v souladu s čl. 13 GDPR o zpracování osobních údajů.

Objednatel prohlašuje, že všechny uvedené údaje jsou správné a souhlasí s podmínkami účasti na školení, cenou za školení a další služby, platné ke dni zahájení školení.

V případě, že finanční objem za tuto objednávku nebo další následně podané objednávky téhož objednatele překročí částku 50.000 Kč bez DPH, bude smluvní vztah uzavřen až akceptací této objednávky nebo objednávek státním podnikem CENDIS a nabude účinnosti následným zveřejněním v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.

01.06.2025

datum

podpis přihlašované osoby

razítko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete poštou na adresu školící organizace nebo e-mailem na: skoleni.zk@cendis.cz nebo do datové schránky státního podniku CENDIS: txsvfsh.

Za dodavatele akceptoval:

dne: 20.06.2025

Podpis a razítko: