

DOHODA O POSKYTNUTÍ GRANTU

#soos.cee.cz_scpp_ms.251.135

Tato dohoda o poskytnutí grantu (dále jen „Dohoda“) byla uzavřena mezi následovnými smluvními stranami:

společností **Swedish Orphan Biovitrum s.r.o.**
se sídlem Na strži 1702/65, Nusle, 140 00,
Praha 4
IČ: 28171276
DIČ: CZ28171276
zapsanou do obchodního rejstříku vedeného Městským
soudem v Praze, oddíl C, vložka 130363
kterou zastupuje [REDACTED] na základě plné moci

(dále jen „SOBI“)

a

společnost: **Fakultní nemocnice Hradec Králové**
Adresa: **Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové –
Nový Hradec Králové**
IČ: **00179906**
DIČ: **CZ00179906**
K jednání pověřen: **prof. MUDr. Vladimír Palička CSc.,
dr. h. c. , ředitel (koordinátor).**
Bankovní spojení: **Česká národní banka**
Bankovní účet: **20001-24639511/0710**
Variabilní symbol: **4200**
IBAN: **CZ09 0710 0200 0100 2463 9511**
BIC(SWIFT): **CNBACZPP**

(dále jen „Žadatel“).

VZHLEDEM K TOMU, že SOBI je mezinárodní biofarmaceutická společnost zabývající se vzácnými chorobami;

VZHLEDEM K TOMU, že Žadatel požádal SOBI o lékařský grant v dobré víře k podpoře Projektu (specifikovaného níže); a

VZHLEDEM K TOMU, že SOBI je ochotno podpořit Projekt dle podmínek stanovených touto Dohodou.

DOHODLY se strany na následujícím:

1. PRAVIDLA A PODMÍNKY GRANTU

1.1 Grant: SOBI se tímto zavazuje podpořit projekt, který je blíže specifikovaný v příloze č. 1 (dále jen „Projekt“), zaplacením grantu ve výši cca **100.000,00 Kč** (sto tisíc korun českých) (dále jen „Grant“). Grant bude žadatelem použit pro Chirurgickou kliniku oddělení plastické a rekonstrukční chirurgie a léčby popálenin ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové na adrese Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové –

GRANT AGREEMENT

#soos.cee.cz_scpp_ms.251.135

This Grant agreement (the “Agreement”) is entered by and between the following parties:

the company **Swedish Orphan Biovitrum s.r.o.**
Registered office: Na Strži 1702/65, Nusle, 140 00 Praha 4
Company Identification Number: 28171276
VAT Identification Number: CZ28171276
Entered in the Commercial Register administered by the Municipal Court in Prague, section C, insert 130363
Represented by [REDACTED], D.V.M., on the basis of the Power of Attorney

(hereinafter as the “SOBI”)

and

the company: **Fakultní nemocnice Hradec Králové**
Registered office: **Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové –
Nový Hradec Králové**
Company ID No: **00179906**
VAT ID No.: **CZ00179906**
Represented by: **prof. MUDr. Vladimír Palička CSc.,
dr. h. c. ,Executive Director
(coordinator)**
Bank: **Česká národní banka**
Bank details: **CZ09 0710 0200 0100 2463 9511**
Variable symbol: **4200**
IBAN: **CZ0907100200010024639511**
BIC(SWIFT): **CNBACZPP**

(hereinafter as the “Applicant”)

WHEREAS, SOBI is an international biopharmaceutical company dedicated to rare diseases;

WHEREAS, Applicant has applied to SOBI for a bona fide medical grant in support of the Project (as specified below); and

WHEREAS, SOBI is willing to support the Project as set out in the Agreement.

NOW, THEREFORE, the parties agree as follows:

1. TERMS AND CONDITIONS OF GRANT

1.1 Grant: SOBI hereby undertakes to support the project, as further specified in Schedule 1 (the “Project”), by paying a grant in the amount approximately of **100.000,00 CZK** (one hundred thousand CZK) (the “Grant”). The grant will be used by the applicant for the Surgical Clinic of the Department of Plastic and Reconstructive Surgery and Burns Treatment at

Nový Hradec Králové, za účelem platby nákladů na edukační program pro lékaře zabývající se léčbou Dupuytrenovy kontraktury (dále jen "Účel").

1.2 Rozsah: Žadatel zaručuje, že Grant bude využit výlučně na Projekt a k Účelu, a to v souladu s touto Dohodou a veškerými aplikovatelnými zákony, předpisy a požadavky včetně předpisů týkající se transparentnosti a zveřejnění. Bližší specifikace užití Grantu jsou popsány v příloze č. 2.

1.3 Platba: 100.000 Kč

SOBI zaplatí Grant Žadateli elektronickým bankovním převodem do 14 dní od nabytí účinnosti této dohody, a to v souladu s výše uvedeným rozvrhem plateb. Žadatelovy bankovní údaje jsou následující:

Bankovní spojení: **Česká národní banka**
Číslo účtu: **20001-24639511/0710**
Variabilní symbol: **4200**
IBAN: **CZ09 0710 0200 0100 2463 9511**
BIC(SWIFT): **CNBACZPP**

1.5 Splacení: Žadatel se tímto zavazuje splatit zpět SOBI jakoukoliv část Grantu, pokud byl Projekt zrušen, nebo pokud po ukončení Projektu nejsou vyčerpány veškeré prostředky.

1.6 Žádná pobídka: Žadatel potvrzuje, že poskytnutí Grantu není v žádném směru pobídkou k doporučení, předpisu, koupi, dodávce, prodeji či užití konkrétního lékařského výrobku.

1.7 Užití jména SOBI: Žadatel bude využívat jméno a logo SOBI pouze v publikacích, prezentacích, programech, ostatních tištěných nebo ústně prezentovaných materiálech pouze po předchozí revizi a souhlasu SOBI.

1.8 Uveřejnění Grantu: Žadatel(é) zveřejní informaci o Grantu na svých internetových stránkách. SOBI může použít logo Žadatele ke zveřejnění Grantu na svých internetových stránkách, a taktéž k jeho oznámení všem vládním orgánům, je-li to vhodné, v souladu s požadavky transparentnosti.

2. OSTATNÍ USTANOVENÍ

2.1 Úplnost Dohody: Tato Dohoda, včetně jejích příloh, představuje celkové ujednání mezi stranami s ohledem na předmět Dohody a nahrazuje všechny předchozí ústní i písemné dohody stran týkající se předmětu této Dohody, přičemž pro žádnou ze stran neplynou žádná další práva a povinnosti než ta, která jsou zde uvedena.

the University Hospital in Hradec Králové at Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové – Nový Hradec Králové, in order to pay for the educational program for doctors dealing with the treatment of Dupuytren's contracture as further s(the "Purpose").

1.2 Scope: The Applicant warrants that the Grant shall be used solely for the Project and the Purpose in compliance with this Agreement and all applicable laws, regulations and requirements including any transparency regulations and disclosures. A breakdown of how the Applicant will use the Grant is set out in Schedule 2 hereto.

1.3 Payment: 100.000 CZK

SOBI shall pay the Grant to the Applicant by electronic bank transfer in accordance within 14 days of the entry into force of this Agreement with the above agreed payment schedule. The Applicant's Bank details are as follows:

Account No.: **Česká národní banka**
Bank account: **20001-24639511/0710**
Variable symbol: **4200**
IBAN: **CZ09 0710 0200 0100 2463 9511**
BIC(SWIFT): **CNBACZPP**

1.5 Repayment: The Applicant hereby undertakes to repay SOBI any part of the Grant if the Project is cancelled or if there are any remaining funds after completion of the Project.

1.6 No inducement: The Applicant acknowledges that provision of the Grant is in no way an inducement to recommend, prescribe, purchase, supply, sell or administer a particular medicinal product.

1.7 Use of SOBI name: The Applicant may only use the name and logo of SOBI in publications, presentations, programs, other printed or orally presented materials, after prior review and approval of SOBI.

1.8 Publication of Grant: The Applicant(s) will publish information of the Grant on its website. SOBI may use the name or logo of the Applicant to publish the Grant on its website, as well as reporting it to all local governing bodies, as appropriate, in accordance with transparency requirements.

2. MISCELLANEOUS PROVISIONS

2.1 Entire Agreement: This Agreement, including its Schedules, constitutes the entire understanding between the parties with respect to the subject matter hereof and supersedes all prior oral or written Agreements of the parties with respect to such subject matter.

2.2 Dodatky: Jakékoliv ustanovení této Dohody lze doplnit, upravit či jakkoliv změnit výhradně písemnou formou podepsanou stranami této Dohody.

2.3 Postoupení: Tato Dohoda se považuje za osobní závazek stran a ty nemají právo postoupit tuto Dohodu bez předchozího písemného souhlasu druhé strany s tou výjimkou, že SOBI má právo tuto Dohodu postoupit na společnosti ze skupiny.

2.4 Zveřejňování: Žadatel dále souhlasí s tím, že platby poskytnuté SOBI či jeho jménem dle této Dohody mohou být nahlášeny vládním orgánům nebo třetím stranám na základě zákona nebo průmyslového kodexu (včetně užití EFPIA HCP/HCO bez výjimky) a že SOBI může zveřejnit takové platby na svých internetových stránkách nebo jiným zákonem či kodexem požadovaným způsobem. Žadatel má kdykoliv právo na výpis těchto údajů, opravit jakékoliv nesrovnalosti nebo odvolat svůj souhlas. S cílem splnit EFPIA požadavky na zveřejňování, strany souhlasily s vyplněním Přílohy 3.

2.5 Rozhodné právo: Tato Dohoda se v plném svém rozsahu řídí zákony České republiky, zejména občanským zákoníkem a stejně tak dalšími relevantními právními předpisy. Případné spory plynoucí z nebo související s touto Dohodou či její případné porušení, ukončení nebo neplatnost budou řešeny příslušným českým soudem.

2.6 Strany zajistili, aby tato dohoda byla podepsaná jejich oprávněnými zástupci. Tato dohoda nabude platnost a účinnost dnem podpisu oběma smluvními strany. Tato Dohoda byla vyhotovena ve dvou (2) identických vyhotoveních, přičemž každá ze stran obdrží jedno (1) vyhotovení. V případě jakýchkoli rozporů mezi zněním Dohody v českém a anglickém jazyku je závazné znění v českém jazyce.

2.7 Tato smlouva je platná a účinná dnem podpisu oběma stranami. V případě, že smlouva podléhá uveřejnění v registru smluv, je účinná dnem uveřejnění v registru smluv."

V/In Praha, dňa/date: 22.5.2019

Swedish Orphan Biovitrum s.r.o.

na základě plné moci

MUDr. Jana Poláková
Medical Director CEE

 **sobi**

SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM s.r.o.
Na strži 1702/65, 140 00 Praha 4
Tel: +420 257 222 034, Fax: +420 257 222 036
IČO: 28171276, DIČ: CZ28171276

2.2 Amendments: No provision of this Agreement may be amended, modified or otherwise changed, other than by an instrument in writing duly executed on behalf of the parties to this Agreement.

2.3 Assignments: This Agreement is personal to the parties who shall not have any right to assign it without the prior written consent of the other party, except that SOBI shall have the right to assign the Agreement to its affiliates.

2.4 Disclosure: Applicant acknowledges that payments made by or on behalf of SOBI pursuant to this Agreement may be reported to government entities or other third parties as required by law or industry code (including without limitation the EFPIA HCP/HCO Disclosure Code) and that SOBI may disclose such payments on its website or as otherwise required by such laws or codes. Applicant has the right to ask for a copy of this information, to correct any inaccuracies and to withdraw consent at any time. To this end the parties agree to complete Schedule 3 hereto to facilitate EFPIA disclosure reporting.

2.5 Governing Law: This Agreement shall be governed and construed by the substantive laws of Czech Republic, in particular the Civil Code as amended, as well as other related legal regulations. Any dispute, controversy or claim arising out of or in connection with this Agreement, or the breach, termination or invalidity thereof, shall be finally settled by the relevant Czech court.

2.6 The parties have ensured that this agreement is signed by their authorized representatives. This agreement is made in two (2) identical copies, one (1) copy for each Contract Party. In case of any discrepancies between the Czech and English version, the Czech language version shall prevail.

2.7 This agreement shall enter into force and effect on its execution date by the contractual parties. In the event that the contract is required to be published in the Contracts Register, then it shall come into effect on the day of its publication in the Contracts Register.

V/In Hradci Králové, dne/date: 1.6.2019

Fakultní nemocnice Hradec Králové

prof. MUDr. Vladimír Pačes, h. c.
ředitel

**FAKULTNÍ NEMOCNICE
HRADEC KRÁLOVÉ**
ředitelství
500 05 Hradec Králové
IČ 00179906, tel. 495 832 881