

## PŘÍLOHA Č. 2 - ROZPIS PLATEB K DÍLČÍ SMLOUVĚ O KLINICKÉM HODNOCENÍ HUMÁNNÍHO LÉČIVA

*Klinické hodnocení: CLEE011A2404*

<b>Masarykův onkologický ústav</b> se sídlem: Žlutý kopec 7, 656 53 Brno zastoupený: prof. MUDr. Markem Svobodou, Ph.D., ředitelem IČO : 00209805 DIČ: CZ00209805 bankovní spojení: Česká národní banka č. účtu: XXXX variabilní symbol: č. faktury	<b>Novartis s.r.o.</b> se sídlem: Na Pankráci 1724/129 zastoupený XXXX, na základě plné moci 140 00 Praha 4 IČO : 64 57 59 77 DIČ: CZ64 57 59 77 bankovní spojení: BNP Paribas Fortis SA/NV, pobočka Česká republika č. účtu: XXXXX
---	---

### **Specifikace odměny Poskytovatele zdravotních služeb dle čl. X. Rámcové smlouvy:**

Zadavatel se zavazuje uhradit Poskytovateli zdravotních služeb „start-up“ poplatek ve výši XXXX,- Kč. Tato částka je splatná na základě faktury vystavené Poskytovatelem zdravotních služeb po uzavření Dílčí smlouvy o provádění klinického hodnocení, a to do 30 dnů od doručení faktury zadavateli.

### **Platba za pacienta zařazeného do studie:**

<b>Popis platby</b>	<b>Frekvence/detail</b>	<b>Částka / XX pacient (Kč)</b>	<b>Částka / XXpacientů (Kč)</b>
Platba za návštěvy – bez extenze	V souladu s Tabulkou 1	xxx	2.299.800
<b>CELKEM ( bez dalších vyšetření a extenze )*</b>			<b>2.299.800</b>

\*Platba za další vyšetření bude provedena v souladu s Tabulkou č. 2 dle skutečně provedených vyšetření

### **Vyšetření**

Odměna za vyšetření bude hrazena v částkách uvedených níže – viz tabulka 2, a to pouze v případech, kdy vyšetření byla skutečně provedena a byla požadována protokolem.

### **Neúspěšný screening**

V případě „screening failure“, tedy když subjekt hodnocení podepíše informovaný souhlas, ale v návaznosti na výsledky vyšetření provedených v rámci screeningové fáze nebude z důvodu nesplnění některého ze vstupních kritérií, resp. splnění některého z vylučujících kritérií randomizován, se Zadavatel zavazuje uhradit Poskytovateli zdravotních služeb za každý takový případ částku ve výši XXXX Kč.

### **Náklady na lékárnu**

Za činnosti dle přílohy č. 6 provedené řádně a včas se Zadavatel zavazuje uhradit Poskytovateli zdravotních služeb odměnu uvedenou v Tabulce 3.

### **Náklady na hodnocené léčivo ribociclib (LEE011)**

Hodnocené léčivo LEE011 bude dodáváno Zadavatelem.

### **Náklady na přípravek s účinnou látkou letrozol**

Léčivý přípravek s účinnou látkou *letrozol* bude dodáván Zadavatelem.

### **Náklady na přípravek s účinnou látkou goserelin**

Smluvní strany se dohodly, že léčivý přípravek s účinnou látkou *goserelin* zajistí Poskytovatel zdravotních služeb.

Zadavatel se zavazuje uhradit Poskytovateli zdravotních služeb za dodání výše uvedených léčivých přípravků jejich kupní cenu. Kupní cena výše uvedených léčivých přípravků nesmí být vyšší než součet maximální ceny výrobce a obchodních přírážek stanovených cenovým předpisem Ministerstva zdravotnictví. Kupní cena léčivých přípravků bude Zadavatelem hrazena průběžně, ve lhůtách dle požadavků Poskytovatele zdravotních služeb (tedy i v kratších lhůtách než, ve kterých se hradí odměna za provádění klinického hodnocení, viz čl. X. Rámcové smlouvy).

Léčivý přípravek *goserelin* bude ústavní lékárnou Poskytovatele zdravotních služeb řádně označován pro účely klinického hodnocení štítky, které poskytne Zadavatel.

**Tabulka 1: Platba za návštěvy 1 pacienta v Kč**

Detail platby	Návštěva											
Platba za návštěvu v CZK												

Detail platby												
Platba za návštěvu v CZK												

Detail platby					
Platba za návštěvu v CZK					

Detail platby	Celkem XX pac.	Celkem XX pac.
Celkem za návštěvy v CZK		2.299.800

**Extenze:**

Detail platby					
Platba za návštěvu v CZK					

**Tabulka 2: Platba za vyšetření v Kč**

Vyšetření	Vyšetření prováděno při návštěvě:	Platba za 1 vyšetření (Kč)
CT hrudníku, břicha, pánve s kontrastní l. <sup>1)</sup>		XXX
MRI hrudníku, břicha, pánve s kontrastní l. <sup>1)</sup>		XXX
CT hrudník bez kontrastní l. (v případě alergie na kontrastní látku)		XXX
MRI břicho, pánev s kontrastní l. nebo bez kontrastní l. (v případě provádění CT hrudníku bez kontrastní l.)		XXX
CT hlava <sup>1)</sup>		XXX
MRI hlava alternativa k CT <sup>1)</sup>		XXX
CT (oblast mimo hrudník, břicha, pánve )		XXX
MRI (oblast mimo hrudník, břicha, pánve ) alternativa k CT		XXX
Scintigrafie		XXX
RTG k potvrzení přítomnosti kostní léze		XXX
EKG		Xxx

<sup>1)</sup>V rámci jedné návštěvy bude uhrazeno pouze jedno vyšetření - CT nebo MRI. Pouze v případě nedostatečného zobrazení výsledku jedním vyšetření, kdy hlavní zkoušející rozhodne o nutnosti provedení druhého vyšetření, budou uhrazena obě vyšetření.

**Tabulka 3: Další platby v Kč**

Typ nákladu	Částka v Kč /frekvence
Pacientské kompenzace – cestovné	XXX /1 návštěva
Náklady lékárny	
Uchovávání léčiva	XXX/1 pacient/1 měsíc

Poskytovatel zdravotních služeb vyplatí každému zařazenému subjektu hodnocení jako náhradu cestovních nákladů za každou návštěvu paušální částku ve výši dle tabulky 3. Částka bude uhrazena subjektu klinického hodnocení bezprostředně po uskutečnění návštěvy/vyšetření.

Zadavatel si je vědom toho, že Poskytovatel zdravotních služeb nebude subjektům klinického hodnocení poskytovat náhradu nákladů v případě, že zadavatel neposkytne Poskytovateli zdravotních služeb dostatečné množství finančních prostředků (paušální částku dle čl. X. rámcové smlouvy) pro tyto účely.

**Veškeré ceny uvedené v této příloze jsou v Kč bez DPH. DPH bude k těmto cenám připočtena a společně s těmito uhrazena ve výši dle právních předpisů účinných ke dni uskutečnění zdanitelného plnění.**