

### AGREEMENT AMENDMENT #3

### DODATEK SMLOUVY č. 3

This Agreement Amendment # 3 is made on the date of the last signature and shall enter into effect on the date of its publishing in the Contract Registry as stated below

Tento dodatek č. 3 smlouvy se uzavírá k datu připojení posledního podpisu a nabývá účinnosti dnem zveřejnění v registru smluv, jak je uvedeno níže,

BETWEEN:

MEZI:

#### ICON Clinical Research Limited

South County Business Park, Leopardstown,  
Dublin 18, Ireland,  
VAT number IE 8201978R,  
represented by [REDACTED],  
based on the Power of Attorney  
(„**ICON**”)

#### ICON Clinical Research Limited

se sídlem South County Business Park,  
Leopardstown, Dublin 18, Irsko,  
DIČ: IE 8201978R  
zastoupenou [REDACTED],  
na základě plné moci  
(dále jen jako „**ICON**”)

ON THE ONE HAND,

NA STRANĚ JEDNÉ

AND

Health Services Provider

#### Fakultní nemocnice v Motole

se sídlem V Uvalu 84, 150 06 Praha 5,  
Czech Republic  
Business Reg. No.: 00064203,  
VAT ID No.: CZ 00064203,  
represented by [REDACTED],  
based on the Authorization  
(“**Provider**”)

A

Poskytovatelem zdravotních služeb

#### Fakultní nemocnice v Motole

se sídlem V Úvalu 84, 150 06 Praha 5,  
Česká republika  
IČO: 00064203,  
DIČ: CZ 00064203,  
zastoupeným [REDACTED],  
[REDACTED], na základě pověření  
(dále jen „**Poskytovatel**”)

ON THE OTHER HAND,

NA STRANĚ DRUHÉ

Hereinafter where referred together, the  
“Parties”

společně dále jen jako „strany“.

WHEREAS

PŘIČEMŽ

- A. ICON and the Provider entered in to a Clinical Institution Agreement dated the 24 August 2015, which was amended by Amendment 1 dated 1 August 2016 and by Amendment 2 dated 12 July 2019 to provide for the conduct of a clinical trial with the Protocol number: SPD405-207 (the ‘**Agreement**’)
- B. The parties entered into an Amendment Agreement #2 dated 12 July 2019 (“**Amendment Agreement #2**”) to provide for a Protocol version 6.0 and related budget and timeline changes.
- C. The Parties hereto wish to amend Amendment Agreement #2 to clarify that

- A. Společnost ICON a Poskytovatel uzavřeli Smlouvu o zabezpečení klinického hodnocení s datem 24. srpna 2015, aktualizovanou dodatkem č. 1 ze dne 1. srpna 2016 a dodatkem č. 2 ze dne 12. července 2019, za účelem provedení klinického hodnocení s číslem protokolu SPD405-207 (dále jen „**Smlouva**”).
- B. Strany uzavřely dodatek ke smlouvě č. 2 dne 12. července 2019 („**dodatek smlouvy č. 2**“), který odráží verzi protokolu 6.0 a související změny rozpočtu a časového harmonogramu.
- C. Strany si tímto přejí změnit dodatek smlouvy č. 2 s cílem objasnit, že

the changes set out in that document take effect from 2 May 2017 (the date of the protocol approval in the Czech Republic).

změny uvedené v tomto dokumentu nabývají účinnosti dne 2. května 2017 (datum schválení protokolu v České republice).

NOW, THEREFORE, IN CONSIDERATION OF THE PREMISES AND MUTUAL PROMISES AND UNDERTAKINGS HEREIN CONTAINED, THE PARTIES HERETO AGREE AS FOLLOWS:

NYNÍ SE PROTO STRANY S OHLEDEM NA PŘEDPOKLADY, VZÁJEMNÉ PŘÍSLIBY A ZÁVAZKY ZDE OBSAŽENÉ DOHODLY NA NÁSLEDUJÍCÍM:

1. The changes set out in Amendment Agreement #2 take effect as and from 2 May 2017.
2. Save as otherwise provided in this Amendment Agreement, all the terms and conditions of the Agreement shall remain in full force and effect.

1. Změny uvedené v dodatku smlouvy č. 2 nabývají účinnosti k 2. květnu 2017.
2. Nestanoví-li tento dodatek ke smlouvě jinak, všechny smluvní podmínky Smlouvy zůstávají v plné platnosti a účinnosti.

IN WITNESS WHEREOF, the Parties have, by their duly empowered representatives, initialled and signed this Addendum in two (2) original copies on the first of the dates mentioned hereafter. Each Party shall keep a copy thereof.

NA DŮKAZ ČEHOŽ řádně zmocnění zástupci stran parafovali a podepsali tento dodatek ke smlouvě ve dvou (2) originálních stejnopisech k prvnímu z níže uvedených dat. Každá strana si ponechá jeden stejnopis.

**ICON Clinical Research Limited:**

.....  
Date / Datum

.....  
[REDACTED]  
Senior Clinical Operations Manager

.....  
Jméno / Name  
Title / Funkce

**Provider / Poskytovatel:** Fakultní nemocnice v Praze Motole

.....  
Date / Datum

.....  
[REDACTED]  
Name / Jméno  
Title / Funkce

ACKNOWLEDGED AND ACCEPTED BY / PRO UZNÁNÍ A PŘIJETÍ

.....  
Date / Datum

.....  
[REDACTED]  
Investigator / Zkoušející

.....  
Name / Jméno  
Title / Funkce