

PS/20

## SMLOUVA O VZÁJEMNÉ SPOLUPRÁCI

níže uvedeného dne, měsíce a roku uzavřely smluvní strany:

společnost: **LERAM pharmaceuticals, s.r.o.**  
se sídlem náměstí Svobody 93/22, 602 00 Brno  
IČ: 04728742  
jejímž jménem jedná: [redacted] - jednatel  
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Brně, oddíl C, vložka č. 91610  
Bankovní spojení: Oberbank AG, č.ú. [redacted]

(dále jen jako „**LERAM pharma**“) na straně jedné

a

Poskytovatel zdravotních služeb: **Krajská zdravotní, a.s.**  
Adresa: Sociální péče 3316/12a, 400 11 Ústí nad Labem  
IČO: 25488627  
DIČ: CZ25488627  
K jednání pověřen: [redacted], generální ředitel  
Datová schránka: 5gueuef  
zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném Krajským soudem v Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1550

( dále jen jako „**Partner**“ ) na straně druhé

tuto

### Smlouvu o vzájemné spolupráci

(dále jen „**Smlouva**“):

#### Preambule

LERAM pharma je obchodní společností zabývající se zejména oblastí prodeje a marketinku na farmaceutickém trhu v České a Slovenské republice a zároveň je výhradním zástupcem společnosti AGENDIA NV, sídlem Science Park 406, 1098 XH Amsterdam, The Netherlands, pokud jde o servisní služby související s propagací a prodejem genomického testu MammaPrint na území České a Slovenské republiky, a která mj. provádí vyhodnocování genomického testu s názvem MammaPrint.

Genomický test MammaPrint je validovaný test schválený pro použití v zemích EU ( CE známka ) i v USA ( FDA schválení ), který analyzuje 70 nejdůležitějších genů spojených s rekurencí rakoviny prsu a klasifikuje pacientky do skupiny s "nízkým rizikem" a "vysokým rizikem" vzniku metastáz během 10 let od diagnózy.

Smluvní strany mají zájem vzájemně spolupracovat při provádění diagnostiky rakoviny prsu, a to způsobem níže v této smlouvě specifikovaným.

#### I.

#### Předmět Smlouvy a definice pojmů

1. Předmětem této smlouvy je na straně jedné závazek společnosti LERAM pharma poskytovat Partnerovi plnění specifikované níže touto smlouvou a na straně druhé závazek Partnera

poskytovat společnosti LERAM pharma veškerou součinnost při poskytování plnění, k němuž se společnost LERAM pharma touto Smlouvou zavázala a platit společnosti LERAM pharma za poskytované plnění dohodnutou odměnu, jakož i další práva a povinnosti smluvních stran vyplývajících z této smlouvy.

2. „**AGENDIA**“ se rozumí společnost AGENDIA NV., sídlem Science Park 406, 1098 XH Amsterdam, The Netherlands.
3. „**Přepřavním boxem**“ se rozumí box určený pro uložení pacientova vzorku DNA a pro transportaci Vzorku za účelem provedení jeho laboratorního testování společností AGENDIA NV.
4. „**Vzorkem**“ se rozumí vzorek nádorové tkáně pacienta odebraný lékařem a určený k provedení Testu.
5. „**Testem**“ se rozumí 70-ti genomický test MammaPrint, který slouží k vyšetření genové exprese, a jehož výsledky mohou vést k přesnějšímu určení vhodné léčby nádoru prsu.
6. „**Testovacími službami**“ se rozumí činnosti směřující k provedení vyhodnocení Vzorků za pomoci Testu, provedení Testu jako takové, vyhodnocení a poskytnutí výsledků Testu.
7. „**Souhlasem**“ se rozumí písemný souhlas pacienta s předáním vzorků tkání a s poskytnutím osobních údajů ( jméno, RČ, adresa ) za účelem jejich vyšetření, jehož nedílnou součástí jsou informace o tom, jak vyšetření probíhá. Souhlas je přílohou č. 1 této smlouvy.
8. „**Ošetřujícím lékařem**“ se rozumí lékař, který zajistil odebrání konkrétního Vzorku za účelem provedení Testovacích služeb.
9. „**Requisition form**“ znamená formulář vygenerovaný společností LERAM pharma odesílaný společnosti AGENDIA NV. Vzor Requisition formu je přílohou č. 2 této smlouvy.
10. „**Návod**“ je detailní popis správné přípravy Vzorku pro odeslání do společnosti AGENDIA NV za účelem provedení Testovacích služeb - viz. příloha č. 3.
11. „**Barcode**“ znamená označení daného konkrétního Vzorku před odesláním do laboratoře. Samolepky s unikátním barcodem jsou součástí každého Přepřavního boxu.
12. „**Kontaktní osobou společnosti LERAM pharma**“ se rozumí kontaktní osoba společnosti LERAM pharma uvedená v čl. VII. odst. 1 této smlouvy.

## **II. Podmínky vzájemné spolupráce**

1. Dle dohody smluvních stran bude proces vzájemné spolupráce probíhat tak, že Ošetřující lékař, který zajistí odebrání Vzorku, kontaktuje po odebrání Vzorku společnost LERAM pharma a informuje společnost LERAM pharma o skutečnosti, že došlo k odebrání Vzorku a v této souvislosti sdělí společnosti LERAM pharma další údaje nezbytné pro zajištění Testovacích služeb. Údaje potřebné pro objednání testovacích služeb jsou součástí Requisition form a Návodu pro odesílání vzorku jehož vzor je přílohou číslo 2 a 3 této smlouvy.
2. Vzorky je Partner povinen pro účely Testovacích služeb odebírat výhradně do Přeprovního boxu dodaného Partnerovi společností LERAM pharma. Při odebírání Vzorků do Přeprovního boxu musí být dodržen Návod.
3. Výsledky Testu budou doručeny na e-mailovou adresu Ošetřujícího lékaře uvedenou v Requisition form a to nejpozději do 10 pracovních dnů ode dne doručení vzorku společností AGENDIA NV.
4. Nárok společnosti LERAM pharma na odměnu ve výši dle čl. V této smlouvy vzniká doručením výsledků Testu Partnerovi.

## **III. Některá práva a povinnosti společnosti LERAM pharma**

1. LERAM pharma se zavazuje průběžně dodávat Partnerovi Přeprovní boxy. Přeprovní boxy jsou poskytovány Partnerovi zdarma.
2. LERAM pharma se zavazuje dodat Partnerovi výsledky Testu každého Vzorku nejpozději do 10 pracovních dnů ode dne doručení Přeprovního boxu společností AGENDIA NV.
3. Společnost LERAM pharma je povinna uskutečňovat činnost, k níž je zavázána dle této smlouvy, s vynaložením svého maximálního možného úsilí, odborné péče, v souladu s právními předpisy a dbát jí známých zájmů Partnera.
4. Společnost LERAM pharma neodpovídá za způsob odebrání Vzorku Partnerem, uložením Vzorku do Přeprovního boxu, ani za jakékoliv další nakládání Partnera se Vzorkem.

## **IV. Některá práva a povinnosti Partnera**

1. Partner postupem dle čl. II. této smlouvy zajistí, aby byl Přeprovní box po přípravě Vzorku na odeslání zajištěn proti možné záměně Vzorku a aby příslušný lékař odebírající Vzorek při přípravě Vzorku k odeslání respektoval Návod.
2. Partner je povinen sdělit společnosti LERAM pharma veškeré údaje požadované společností LERAM pharma ve smyslu ustanovení čl. II. odst. 1 této smlouvy.

3. Partner je povinen zajistit před objednáním testovacích služeb písemný souhlas pacienta s předáním vzorků tkání a poskytnutí osobních údajů za účelem jejich vyšetření, jehož nedílnou součástí jsou informace o tom, jak vyšetření probíhá. Souhlas je přílohou č. 1 této smlouvy.
4. Partner se zavazuje po splnění podmínek stanovených v čl. II., odst. 1 této smlouvy odeslat Přepравní box obsahující Vzorek příslušného pacienta prostřednictvím služby FedEx na adresu AGENDIA NV uvedenou v čl. I. odst. 2 této smlouvy.

## **V. Odměna**

1. Společnosti LERAM pharma náleží odměna za zajištění provedení Testu každého Vzorku a související činnosti podle této smlouvy, a to v níže určené výši.
2. Výše odměny za zajištění provedení Testu každého Vzorku a související činnosti činí dle dohody smluvních stran 79 235,- Kč (slovy: sedmdesátdevět tisíc dvěstětřicetpět korun českých ) včetně DPH.
3. Společnost LERAM pharma vystaví vždy v měsíci následujícím po měsíci, ve kterém byly Partnerovi doručeny výsledky Testů, daňový doklad (fakturu), a to za provedení Testů, jejichž výsledky byly Partnerovi v uplynulém měsíci doručeny. Každá faktura musí obsahovat náležitosti vyžadované obecně závaznými právními předpisy.
4. Odměna je splatná ve lhůtě 30 dnů ode dne doručení daňového dokladu Partnerovi.
5. V odměně podle tohoto článku smlouvy jsou zahrnuty všechny náklady společnosti LERAM pharma spojené se službami poskytovanými Partnerovi dle této smlouvy.

## **VI. Povinnost mlčenlivosti**

1. Partner se zavazuje, že nebude sdělovat žádné třetí straně jakékoliv údaje získané od společnosti LERAM pharma v průběhu spolupráce dle této smlouvy bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany, a to i po ukončení platnosti této smlouvy.
2. Smluvní strany se dohodly, že veškeré informace, které se Partner dozví od společnosti LERAM pharma v rámci spolupráce na základě této smlouvy, budou považovány za důvěrné a zavazují se zachovávat o těchto informacích mlčenlivost.
3. Závazek mlčenlivosti dle tohoto článku smlouvy se nevztahuje na informace:
  - obsažené ve veřejně dostupných materiálech nebo médiích;
  - veřejně známé nebo zveřejněné jinak, než zanedbáním či porušením povinnosti Partnera dle této Smlouvy;
  - vyžádané soudem, státním zastupitelstvím, nebo věcně příslušným správním orgánem na základě platných právních předpisů, přičemž v takovém případě je příslušná smluvní strana povinna neprodleně na tuto skutečnost upozornit druhou smluvní stranu;
  - vyžádané právními, daňovými či účetními poradci vázanými povinností mlčenlivosti na základě platných právních předpisů (dále jen „Poradce“). Smluvní strany se v této

souvislosti dohody, že v případě, že Poradce poruší povinnost mlčenlivosti vztahující se k informacím považovaným za důvěrné dle tohoto článku smlouvy, je druhá smluvní stran odpovědná za takové porušení povinnosti mlčenlivosti ze strany druhé smluvní strany tak, jako by toto porušení závazku mlčenlivosti dle této Smlouvy způsobila příslušná smluvní strana a zavazuje se v této souvislosti uhradit druhé smluvní straně veškerou škodu vzniklou porušením závazku mlčenlivosti dle tohoto článku smlouvy ze strany Poradce a na obchodní informace o této smlouvě dle zák.č. 137/2006 Sb.,o veřejných zakázkách, v platném znění.

4. Výše uvedená ustanovení tohoto článku se nedotýkají povinnosti Partnera poskytovat informace na základě zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů. Partner je tak oprávněn uveřejnit, či na základě žádosti dle citovaného předpisu informace poskytnout, byť by se týkaly této smlouvy nebo s ní jinak souvisely.

## VII.

### Kontaktní údaje

1. Kontaktní osobou za společnost LERAM pharma je [REDACTED], email: [REDACTED] a [REDACTED] email: [REDACTED]
2. Kontaktní osobou za Partnera je [REDACTED]

## VIII.

### Závěrečná ujednání

1. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.
2. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.
3. Tuto Smlouvu lze kdykoli písemně vypovědět. Výpovědní lhůta činí 1 měsíc a počíná běžet od prvního dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla výpověď doručena zbývajícím smluvním stranám.
4. Veškeré změny této smlouvy je možné činit pouze formou písemných, chronologicky číslovaných dodatků. Ustanovení tohoto odstavce se nevztahují na čl. VII. Kontaktní osoby, kdy pro změnu kontaktních osob postačí písemné oznámení o jejich změně doručené druhé smluvní straně.
5. LERAM pharma není oprávněna bez výslovného písemného souhlasu Partnera postoupit jakoukoli pohledávku, která jí vznikne podle této smlouvy nebo v souvislosti s ní, na třetí osobu.
6. Smlouva se řídí právním řádem České republiky a podléhá režimu zákona č.89/2012 Sb., občanskému zákoníku, v platném znění. V případě, že se některé ustanovení této smlouvy, ať už vzhledem k platnému právnímu řádu nebo vzhledem k jeho změnám, ukáže neplatným, neúčinným nebo sporným anebo některé ustanovení chybí, zůstávají ostatní ustanovení této

smlouvy touto skutečností nedotčena. Namísto dotyčného ustanovení nastupuje buď ustanovení příslušného obecně závazného právního předpisu, které je svou povahou a účelem nejbližší zamýšlenému účelu této smlouvy, nebo není-li takového ustanovení právního předpisu, způsob řešení, jenž je v obchodním styku obvyklý. Veškeré spory vzniklé mezi Smluvními stranami v souvislosti s touto Smlouvou, včetně otázek týkajících se její existence, platnosti a práv z ní vyplývajících, budou rozhodnuty příslušnými soudy České republiky.

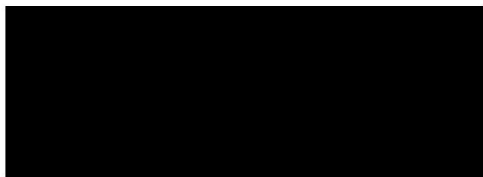
7. Tato smlouva byla vyhotovena ve dvou stejnopisech v českém jazyce, z nichž každý má platnost originálu. Každá ze smluvních stran obdrží jedno vyhotovení.
8. Smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu před jejím podpisem přečetly, že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich pravé, vážné a svobodné vůle, což stvrzují svými níže připojenými podpisy.

Přílohy:

- 1) Příloha smlouvy č. 1 – Souhlas
- 2) Příloha smlouvy č. 2 – Requisition form - žádanka na vyšetření
- 3) Příloha smlouvy č. 3 – Návod

17-12-2019

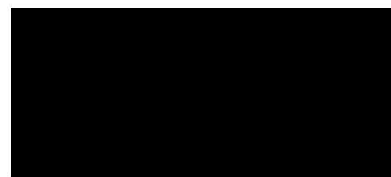
V Ústí nad Labem dne.....



generální ředitel

V Brně dne 6.1.2020

V Brně dne .....



jednatel společnosti

**Souhlas pacientky s poskytnutím vzorků tkání a osobních údajů za účelem jejich vyšetření**

Jméno a příjmení pacientky:

Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliště:

Identifikace ošetřujícího lékaře:

Prohlašuji, že souhlasím, aby můj ošetřující lékař poskytl společnosti Agendia NV se sídlem: Science Park 406, 1098 XH Amsterdam, Netherlands, vzorky mojí nádorové tkáně, a to za účelem provedení validovaných genomických testů, jejichž výsledky vedou k přesnějšímu rozhodnutí o vhodné komplexní léčbě. Vzorek nádorové tkáně bude označen a poskytnut společnosti Agendia NV specifickým číselným kódem. V souladu s § 13c zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel, ve znění pozdějších předpisů, souhlasím s využitím mého rodného čísla, bude-li jeho použití nutné k objednání vyšetření (k vyhledání mého vzorku tkáně patologem).

Beru na vědomí, že společnost LERAM pharmaceuticals, s.r.o. se sídlem: Náměstí Svobody 93/22, 602 00 Brno, smluvní partner zajišťující genomické testování u společnosti Agendia NV, bude za tímto účelem zpracovávat mé osobní údaje v rozsahu jméno a příjmení (nebo iniciály), datum narození, příp. rodné číslo. Výsledek vyšetření, tedy údaje o zdravotním stavu, bude společnosti LERAM pharmaceuticals, s.r.o. přístupný prostřednictvím elektronické databáze společnosti Agendia NV. Společnost LERAM pharmaceuticals, s.r.o. výsledky vyšetření poskytne ošetřujícímu lékaři a osobní údaje pacientky poté smaže, není-li vyžadováno jinak právními předpisy nebo ve výjimečných případech Vaším ošetřujícím lékařem (např. potřeba další konzultace výsledků).

Tento souhlas uděluji výhradně za účelem provedení genomického testování mé nádorové tkáně a souvisejících administrativních úkonů.

**Prohlašuji, že jsem se před udělením tohoto souhlasu důkladně seznámil/a s tím, jak vyšetření probíhá (viz zadní strana tohoto dokumentu).**

V ..... dne .....

\_\_\_\_\_   
 podpis pacientky

\_\_\_\_\_   
 podpis ošetřujícího lékaře



## Poučení pro pacientky o vyšetření vzorku nádorové tkáně

Vážená paní,

chtěli bychom Vám nabídnout provedení specifických genomických testů MammaPrint a Blueprint ze vzorku nádorové tkáně.

Genomické testování poskytuje lékařům a pacientovi více informací o nemoci. Zkoumá aktivitu specifických genů v nádoru a zjišťuje tak, co řídí jeho růst a chování, čímž lékaři může pomoci s rozhodnutím o správném plánu léčby pacienta.

**MammaPrint** je validovaný test schválený pro použití v zemích EU (CE známka) i v USA (FDA schválení), který analyzuje 70 nejdůležitějších genů spojených s rekurencí (návratem) rakoviny prsu a klasifikuje pacientky do skupiny s „**nízkým rizikem**“ a s „**vysokým rizikem**“ vzniku metastáz. Výsledek tohoto testu rozlišuje mezi těmi pacienty, pro které může být léčba pomocí kombinace chemoterapie a hormonální léčby přínosem, oproti těm, pro které je přínos chemoterapie minimální.

**Blueprint** je validovaný 80 ti genový molekulární test podtypů. Molekulární diagnostika podtypů je v určení dlouhodobého výsledku a odpovědi pacienta na léčbu stále důležitější. Každý podtyp rakoviny prsu se výrazně liší svým stupněm agresivity, dlouhodobým výsledkem a reakcí na chemoterapii.

### **MammaPrint a Blueprint je možné provést současně ze stejného vzorku tkáně**

Testy jsou celosvětově prováděny ve dvou akreditovaných laboratořích: v Amsterdamu (Nizozemsko) a v Irvinu (Kalifornie, USA)

Nabízíme Vám možnost provedení těchto specifických genomických testů nádorového vzorku v akreditované laboratoři společnosti Agendia NV, se sídlem: Science Park 406, 1098 XH Amsterdam, Netherlands.

Vzhledem k tomu, že vzorek nádorové tkáně bude označen specifickým číselným kódem a spolu se vzorkem nebudou zasílány Vaše údaje, jako jsou jméno, příjmení, rodné číslo apod., žádá z osob zajišťujících anebo provádějících vyšetření s výjimkou zdravotnických pracovníků podílejících se na poskytování zdravotní péče, nebude mít možnost Vás jakkoli identifikovat.

Vyšetření vzorku bude provedeno ve lhůtě **10 pracovních dnů** ode dne doručení vzorku nádorové tkáně do výše uvedeného laboratoře.

Laboratoř zašle ošetřujícímu lékaři výsledek vašeho vyšetření. **Ošetřující lékař s Vámi na základě tohoto výsledku projedná možnosti další léčby, avšak konečné rozhodnutí o další léčbě je čistě na Vašem rozhodnutí.**

Další informace ohledně tohoto vyšetření jsou rovněž uvedeny na webových stránkách [www.mammaprint.cz](http://www.mammaprint.cz) nebo na [mammaprint@leram-pharma.cz](mailto:mammaprint@leram-pharma.cz). popř. je můžete získat na telefonním čísle + [redacted] společnosti LERAM pharmaceuticals s.r.o.

Pokud byste měl/a jakýkoli dotaz týkající se vyšetření pomocí genomických testů MammaPrint a Blueprint, neváhejte se obrátit na Vašeho ošetřujícího lékaře nebo prostřednictvím výše uvedených údajů na společnost LERAM pharmaceuticals s.r.o.

Společnost LERAM pharmaceuticals s.r.o., se sídlem nám. Svobody 93/22, 602 00 Brno, IČ: 04728742, je partnerem společnosti Agendia NV v České a Slovenské republice.





## OBJEDNÁVKA TESTŮ MAMMAPRINT A BLUEPRINT

### SEKCE 1: INFORMACE O PACIENTOVI

Jméno a příjmení pacientky \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_ Zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_

### SEKCE 2: INFORMACE O VZORKU

Zde nalepte čárový kód, který naleznete na spodní straně víčka boxu.

Datum operace: \_\_\_\_\_

Druh vzorku: Bloček \_\_\_\_\_

Číslo bločku: \_\_\_\_\_

### SEKCE 3: INDIKAČNÍ KRITÉRIA A DRUH NÁDORU

Indikační kritéria pro úhradu genomického testu MammaPrint z prostředků veřejného zdravotního pojištění jsou stanovena na základě vyhodnocení klinického rizika ve studii MINDACT. K testu je indikován nově diagnostikovaný invazivní karcinom prsu, ER+, HER2-, stádium T1 nebo T2, velikost nádoru do 5 cm, N0, N1mic, N1-N3.

Vyberte jednu z níže uvedených možností (pokud nádor nelze zařadit, pak nesplňuje indikační kritéria pro provedení testu )

Grade 1, velikost 3-5 cm, pN0

### SEKCE 4: INFORMACE O OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘI

Objednávající lékař \_\_\_\_\_

Nemocnice/Instituce/Oddělení \_\_\_\_\_

E-mail lékaře \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

### SEKCE 5: PODPIS LÉKAŘE

Léčím tuto pacientku a došel(a) jsem k závěru, že testy, které objednávám jsou důležité pro léčbu pacientky, protože předpokládám, že testy nám poskytnou prognostické a prediktivní informace, které dosud nemáme.

Datum \_\_\_\_\_ Podpis \_\_\_\_\_

### SEKCE 6: KONTAKT NA PATOLOGA (VRÁCENÍ VZORKU)

Jméno patologa \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Nemocnice/Instituce \_\_\_\_\_

Adresa, kam má být vzorek vrácen \_\_\_\_\_

Indikace testů MammaPrint a Blueprint: nově diagnostikovaný invazivní karcinom prsu, ER+, HER2-, stádium T1 nebo T2, velikost nádoru do 5 cm, N0, N1mic, N1-N3.



## Návod na odeslání vzorku nádorové tkáně za účelem vyšetření testy MAMMAPRINT a BLUEPRINT



Vážený pane doktore,

genomické testy MammaPrint® a BluePrint® eliminují nejistotu při rozhodování o výběru vhodné léčby karcinomu prsu a přinášejí tak klid pacientům i lékařům. Testy analyzují aktivitu genů tumoru, hodnotí tak riziko návratu karcinomu a určují podtyp tumoru. Níže najdete návod na odeslání vzorku nádorové tkáně. Děkujeme Vám za spolupráci, které si velmi vážíme!

### KROK 1: PŘÍPRAVA VZORKU K ODESLÁNÍ

1. Na objednávkový formulář (*TEST REQUEST FORM*), který Vám posíláme e-mailem předvyplněný podle informací ošetřujícího onkologa, prosím, doplňte v pravém horním rohu **číslo bločku** a druh vzorku vytiskněte a **nalepte na něj čárový kód**, který najdete na spodní straně víčka boxu.
2. Tuto objednávku (Test Request Form) s nalepeným čárovým kódem a doplněným číslem bločku, prosím, **naskenujte a pošlete e-mailem na [redacted]** **Dokud od Vás neobdržíme objednávku, nemůžeme provedení testu zadat.**
3. **Na vzorek tkáně také nalepte čárový kód z boxu** - vložte do sáčku z boxu a uložte do boxu pro odeslání



Tímto je box připraven k odeslání

### KROK 2: ODESLÁNÍ VZORKU SLUŽBOU FEDEX:

1. Na formuláři *LUCHTVRACHTBRIEF*, který najdete v boxu, je třeba vyplnit jen **adresu odesílatele**
2. Formulář *LUCHTVRACHTBRIEF* vložte do průhledného sáčku s fialovým okrajem a nalepte na obálku dle obrázkového návodu, který je na něm uveden.
3. Poté, prosím, **volejte FEDEX** na tel: [redacted] ozve se Vám automat, pak zadejte 3x jedničku (1=komunikace v češtině, 1=mezinárodní zásilka, 1=vyzvednutí zásilky kurýrem)
4. Poté uveďte jako zákaznické číslo, číslo [redacted] Jedná se o kód firmy Agendia, které je také uvedeno na formuláři *LUCHTVRACHTBRIEF*.
5. Automat Vás přepne na operátora, s nímž si dohodnete kdy a kde má messenger firmy FEDEX vyzvednout krabičku.



Vše co máte v obálce + krabičku předejte v dohodnutý čas messengerovi.

Děkujeme Vám za spolupráci!

LERAM pharmaceuticals s.r.o., partner společnosti Agendia



Kontakty: [redacted]



## DETAILNÍ POPIS PŘÍPRAVY A ODESÍLÁNÍ VZORKU SPOLEČNOSTI AGENDIA NV ZA ÚČELEM PROVEDENÍ TESTU

