

<b>Nuclear Medicine HONORARY AGREEMENT</b>	<b>SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ Tomografických SLUŽEB</b>
<p>This <b>Nuclear Medicine</b> Honorary Agreement ("<b>Agreement</b>") is executed as of the last date of signature and becomes effective as of the day of the publication in contract registry pursuant to Act No. 340/2015 Coll ("<b>Effective Date</b>") by and among:</p>	<p>Tato Smlouva o poskytování tomografických služeb (dále jen „<b>Smlouva</b>“) se uzavírá ke dni připojení posledního podpisu a je účinná dnem zveřejnění dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv (dále jen „<b>Datum účinnosti</b>“) mezi těmito Smluvními stranami:</p>
<p><b>Covance Inc.</b>, located at 206 Carnegie Center, Princeton, NJ 08540, USA and its affiliates ("<b>Covance</b>" or "CRO"), and</p>	<p><b>Covance Inc.</b> se sídlem na adrese 206 Carnegie Center, Princeton, NJ 08540, USA a její přidružené společnosti (dále jen „<b>Covance</b>" nebo „CRO" ) a</p>
<p><b>Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o.</b> Registered office: Nemocniční 4446/15, 466 01 Jablonec nad Nisou Represented by XXX – hospital director Registered in company registry in District Court Ústí n. L., Section Pr, insert 107 Bank: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Bank account: xxxxxxxxxxxx Company ID: 00829838 VAT: CZ 00829838 (hereinafter the "<b>Hospital</b>") and</p>	<p><b>Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o.</b> se sídlem Nemocniční 4446/15, 466 01 Jablonec nad Nisou zastoupena XX - ředitelem nemocnice zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Ústí n. L., oddíl Pr, vložka 107 bankovní spojení: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx číslo účtu: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx IČ: 00829838 DIČ: CZ 00829838 (dále jen „<b>Nemocnice</b>“) a</p>
<p><b>KARDIOLOGIE-LIBEREC s.r.o.</b>, registered address Věkova 855/39, 46014 Liberec 14, Czech republic, Company ID: 01931229, Employer ID number: 54229000, Commercial establishment ID Nr.: 54229001: Office at adres: <b>KARDIOLOGIE-LIBEREC s.r.o.</b>, Kardiologická ambulance, Papírová 525/10, 46001 Liberec 2, Czech re (hereinafter referred to as "<b>Institution</b>") and</p>	<p><b>KARDIOLOGIE-LIBEREC s.r.o.</b>, se sídlem Věkova 855/39, 46014 Liberec 14, Česká republika IČO: 01931229, IČZ: 54229000, IČP: 54229001 s ordinací na adrese: <b>KARDIOLOGIE-LIBEREC s.r.o.</b>, Kardiologická ambulance, Papírová 525/10, 46001 Liberec 2, Česká republika (dále jen "<b>Zdravotnické zařízení</b>") a</p>
<p>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX X X X XXXXXXXXXX (hereinafter referred to as "<b>Investigator</b>")</p>	<p>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX X X X XXXXXXXXXX, Česká republika (dále jen "<b>Zkoušející</b>")</p>
<p><b>Whereas</b>, Covance is acting in its capacity as a contract research organization as defined in ICH-GCP 1.20 as an independent contractor <b>ASTRAZENECA AB</b>, a company incorporated in Sweden under no. 556011-7482 with offices at 151 85 Södertälje, Sweden, Sweden ("<b>Sponsor</b>"), who intends to conduct the Study (as defined below) and has retained Covance (under a separate agreement) to act on behalf of the Sponsor and provide certain Study-related services as delegated by the Sponsor, including entering into clinical trial agreements with sites participating in the clinical research study ("<b>Study</b>") detailed below:</p>	<p><b>Jelikož</b>, je společnost Covance jako smluvní výzkumná organizace, jak je definována ve směrnici ICH-GCP 1.20, jedná jako nezávislý dodavatel společnosti <b>ASTRAZENECA AB</b>, zřízené ve Švédsku pod registračním číslem 556011-7482 se sídlem na adrese 151 85 Södertälje, Sweden, Švédsko (dále jen „<b>Zadavatel</b>“), která má v úmyslu provést studii (jak je definována níže) a najala společnost Covance (na základě samostatné smlouvy), aby jednala jménem Zadavatele a poskytovala určité služby související se Studií, které jsou delegovány Zadavatelem, včetně uzavírání dohod o klinickém hodnocení se zúčastněnými pracovišti při provádění výzkumné klinické studie (dále jen "<b>Studie</b>") popsané níže:</p>

Study Drug:	MEDI6570 (hereinafter referred to as " <b>Study Drug</b> ")	Studijní lék:	MEDI6570 (dale jen "Studijní lék")
Protocol Title:	A Phase IIB, Randomized, Double blinded, Placebo controlled, Parallel group Study to Evaluate the Efficacy and Safety of MEDI6570 in Participants with a Prior Myocardial Infarction, Persistent Inflammation, and Elevated N terminal Prohormone Brain Natriuretic Peptide as amended from time to time and incorporated herein by reference (hereinafter referred to as the " <b>Protocol</b> ")	Název protokolu:	Randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrovaná studie fáze IIB s paralelními skupinami hodnotící účinnost a bezpečnost přípravku MEDI6570 u pacientů s prodělaným infarktem myokardu, přetrvávajícím zánětem a zvýšenou hladinou N-terminálního prohormonu mozkového natriuretického peptidu jak vyplývá z pozdějších změn, doplnění a úprav, a uváděném zde odkazem (dale jen " <b>Protokol</b> ")
Protocol Number:	D4920C00002	Číslo protokolu:	D4920C00002

  

<p><b>Whereas</b>, Covance, Institution, Investigator and Hospital are independent contractors and hereinafter referred to individually as "<b>Party</b>" and collectively as "<b>Parties</b>";</p> <p>Now, therefore, the Parties agree as follows:</p> <p><b>1. CONDUCT OF THE STUDY</b></p> <p>(a) Hospital shall assist in the performance the Study entitled, "<i>A Phase IIB, Randomized, Double blinded, Placebo controlled, Parallel group Study to Evaluate the Efficacy and Safety of MEDI6570 in Participants with a Prior Myocardial Infarction, Persistent Inflammation, and Elevated N terminal Prohormone Brain Natriuretic Peptide</i>" with the Protocol number: D4920C00002, as amended from time to time and incorporated herein by reference (hereinafter referred to as the "<b>Protocol</b>") at <b>KARDIOLOGIE-LIBEREC s.r.o.</b>, Kardiologická ambulance, Papírová 525/10, 46001 Liberec 2, Czech republic. Hospital will perform his/her responsibilities as directed by Institution/Investigator and will work under the supervision of Institution/Investigator.</p> <p>(b) Institution/Investigator shall be responsible for the performance of Hospital under this Agreement as if it were performing, even if Hospital is an independent contractor, and accordingly any breach by Hospital shall be treated as a breach by Institution/Investigator.</p> <p>c) Hospital appointed XXX as the specialist for CT scans. Hospital XXX to conclude a separate contract on the work performance with the Sponsor and/or Covance.</p> <p>The estimated number of patients is XX. One patient undergoes approximately 3 CT angiographic examinations.</p> <p>The estimated start of the study is January 2021 and the end of the study is estimated for January 2022.</p>	<p><b>Jelikož</b>, jsou společnost Covance, Zdravotnické zařízení, Zkoušející a Nemocnice zde dále označovány jednotlivě jako „<b>Strana</b>“ a společně jako „<b>Strany</b>“;</p> <p>Strany se proto nyní dohodly takto:</p> <p><b>1. PROVEDENÍ STUDIE</b></p> <p>(a) Nemocnice bude napomáhat při provádění studie nazvané „<i>Randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrovaná studie fáze IIB s paralelními skupinami hodnotící účinnost a bezpečnost přípravku MEDI6570 u pacientů s prodělaným infarktem myokardu, přetrvávajícím zánětem a zvýšenou hladinou N-terminálního prohormonu mozkového natriuretického peptidu</i>“ s číslem protokolu: D4920C00002, ve znění pozdějších předpisů a zahrnutým v tomto dokumentu odkazem (dale jen, „protokol“) v <b>KARDIOLOGIE-LIBEREC s.r.o.</b>, Kardiologická ambulance, Papírová 525/10, 46001 Liberec 2, Česká republika. Nemocnice bude vykonávat své povinnosti podle pokynů Zdravotnického zařízení / Zkoušejícího a bude pracovat pod dohledem Zdravotnického zařízení / Zkoušejícího.</p> <p>b) Zdravotnické zařízení / Zkoušející odpovídá za Nemocnici podle této dohody, jako by to bylo, i když je Nemocnice nezávislým dodavatelem, a jakékoli porušení radiologií se proto považuje za porušení provedené Zdravotnickým zařízením / Zkoušejícím.</p> <p>c) Nemocnice jmenovala XXX za odpovědného specialistu pro CT vyšetření. Nemocnice umožní XXX uzavřít samostatnou smlouvu o výkonu práce se Zadavatelem a/nebo Covance.</p> <p>Odhadovaný počet pacientů je XX. Jeden pacient podstoupí přibližně 3 CT angiografické vyšetření.</p> <p>Odhadovaný začátek studie je leden 2021 a ukončení studie je odhadováno na leden 2022.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Total contract value is: 166 725 CZK</p> <p><b>2. GOVERNING &amp; APPLICABLE LAW</b> This Agreement shall be construed in accordance with the laws of Czech Republic without regard to its conflict of laws provisions. Hospital shall conduct the Study in accordance with the Protocol; this Agreement; written instructions from Sponsor or Covance (“<b>Instructions</b>”) and instructions from the Investigator and/or Institution.</p> <p><b>3. Hospital OBLIGATIONS</b> (a) Hospital agrees to devote its/his/her best efforts to accurately and efficiently perform the work required in accordance with the Protocol, good clinical practice and this Agreement.  (b) Hospital agrees to allow, upon reasonable advance notice and during business hours, Covance, Sponsor and/or any governmental or regulatory authority access to Hospital’s facilities to monitor, audit or inspect the progress of the Study. Radiology agrees to provide Covance and Sponsor with copies of all materials, correspondence statements, documents or forms, received, obtained or generated pursuant to such investigation and to allow Covance and/or Sponsor to comment in advance on any correspondence to the appropriate authority.</p> <p><b>4. PERSONAL DATA</b> Hospital consents, and warrants that it has obtained the consent of radiology staff and <b>XXX</b> to the collection, processing, storage and transfer of his/her/their personal data and details relating to his/her/their professional activities (collectively "Personal Information") for the purposes of management and control of this study, and further for evaluation, audit, supervision, legal, regulatory, administrative, compliance and storing in an Investigator Database for current and selection of future clinical trials. Hospital consents, and warrants that it has obtained the consent of <b>XXX</b>, to the transfer of such Personal Information for the aforementioned purposes, to other states/countries, which do not maintain as stringent data protection standards as contemplated herein. Covance may make available such Personal Information to affiliated companies of Sponsor and/or Covance, legal and regulatory agencies and authorities.</p> <p><b>5. DEREGISTRATION</b> Hospital represents and warrants that he/she (i) has not been previously debarred, deregistered or otherwise had his/her right to conduct clinical studies revoked by any national, foreign or international authority/organization, (ii) is not aware of the initiation of any proceedings involving his/her disqualification, deregistered or debarment, or (iii) has not been charged with crimes resulting in the revoking of such right. Hospital shall inform Covance without delay</p>	<p>Hodnota smlouvy pro zveřejnění je: 166 725 CZK</p> <p><b>2. ROZHODNÉ A PLATNÉ PRÁVO</b> Tato Smlouva bude vykládána v souladu s právními předpisy České republiky bez ohledu na ustanovení o kolizi právních předpisů. Nemocnice provede studii v souladu s protokolem; tato dohoda; písemné pokyny od sponzora nebo Covance (dále jen „pokyny“) a pokyny od Zkoušejícího a / nebo Zdravotnického zařízení.</p> <p><b>3. POVINNOSTI Nemocnice</b> (a) Nemocnice souhlasí s tím, že vynaloží veškeré úsilí přesně a efektivně vykonávat práci vyžadovanou v souladu s protokolem, správnou klinickou praxí a touto dohodou.  (b) Nemocnice souhlasí s tím, že Covance, Zadavatel a / nebo jakémukoli vládnímu či regulačnímu orgánu umožní na základě včasného oznámení a během pracovní doby přístup do zařízení radiologie za účelem monitorování, auditu nebo inspekce provádění studie. Nemocnice souhlasí s tím, že poskytne Covance a Zadavateli kopie všech materiálů, prohlášení o korespondenci, dokumenty nebo formuláře, které byly obdrženy, tázány nebo vytvořeny na základě tohoto monitorování, a umožní Covance a / nebo Zadavateli předem se vyjádřit k jakékoli korespondenci s příslušným orgánem.</p> <p><b>4. OSOBNÍ ÚDAJE</b> Nemocnice souhlasí a zaručuje, že získala souhlas radiologického personálu a XXX se shromažďováním, zpracováváním, uchováváním a přenosem svých osobních údajů a údajů týkajících se jeho / jejich profesních činností (dále jen „osobní informace“) pro účely řízení a kontroly tyto studie, dále pro hodnocení, auditu, právní, regulačních, správní dohled, dodržování předpisů a uchovávání v databázi zkoušejících pro aktuální a budoucí výběr pro klinické zkoušení. Nemocnice souhlasí a zaručuje, že <b>XXX</b> souhlasí s přenosem těchto osobních údajů pro výše uvedené účely, do jiných států / zemí, které neudržují tak přísné standardy ochrany údajů, jak je uvedeno v této Smlouvě. Covance může tyto osobní informace zpřístupnit přidruženým společnostem Zadavatele a / nebo Covance, právním a regulačním agenturám a úřadům.</p> <p><b>5. ZRUŠENÍ REGISTRACE</b> Nemocnice prohlašuje a zaručuje, že jim (i) nebyl dříve zakázán výkon činnosti, zrušena registrace nebo jinak jim nebylo odejmuto právo provádět klinické studie žádným národním, zahraničním nebo mezinárodním orgánem/organizací, (ii) nejsou si vědomy zahájení jakýchkoliv řízení týkajících se jejich diskvalifikace, zrušení registrace nebo zákazu výkonu činnosti a ani (iii) nebyly obviněny z trestných činů vzniklých v důsledku</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

should any revocation, deregistered or debarment be announced during the Study.

## 6. CONFIDENTIALITY

(a) Hospital shall not disclose to any third party or use for any purposes other than for the performance of the Study any data, records or other information (hereinafter, collectively "**Information**") disclosed to Hospital by Investigator, Covance, Sponsor, Sponsor's independent contractors or generated as a result of this Study without the prior written consent of Sponsor. Such Information shall remain the confidential and proprietary property of Sponsor and shall be disclosed only to those bound by obligations of confidentiality consistent with this Agreement who have a "need to know" for the performance of the Study. The obligation of nondisclosure shall not apply to the following Information:

- (i) Information that is or becomes publicly available through no fault of Hospital;
- (ii) Information that is disclosed to Hospital by a third party legally entitled to disclose such information in a non-confidential fashion;
- (iii) Information that is already known to **Hospital** as shown by its prior written records;
- (iv) Information required to be disclosed to a government authority or by order of a court of competent jurisdiction, provided that to the extent permissible by law (i) such disclosure is subject to all applicable governmental or judicial protection available for like material and Hospital cooperates with Sponsor in seeking such protection as reasonably requested thereby; (ii) reasonable advance notice is given to Sponsor; and (iii) Hospital shall take reasonable steps to limit the scope of such disclosure.

## 7. PAYMENT

All payments will be made payable to (**tax ID:**) ("Payee") via bank transfer: Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o., Company ID: 00829838 | VAT: CZ00829838.

(a) The approved payments for the Study and related services to be conducted by radiologist XXX are provided for in the budget attached hereto as Exhibit A and incorporated by reference herein ("Exhibit A").

(b) If a dispute arises between the Parties in respect of any part of an invoice, Covance shall notify Hospital promptly of the particulars of the dispute, and Covance may withhold payment of the disputed part of the invoice provided that Covance and Hospital endeavor promptly and in good faith to resolve the dispute.

zrušení takového práva. Nemocnice musí neprodleně informovat Covance v případě, že během Studie bude provedeno jakékoliv odvolání, zrušení registrace nebo vydán zákaz činnosti.

## 6. ZACHOVÁNÍ DŮVĚRNOSTI

(a) Nemocnice není bez předchozího písemného souhlasu Zadavatele oprávněna žádné třetí straně sdělovat a ani pro jiné účely používat jakékoli údaje, záznamy ani jiné informace (společně dále jen "**informace**"), které jí sdělí Zkoušející, společnost Covance, Zadavatel, nezávislý dodavatel Zadavatele, nebo které vzniknou na základě této Studie. Takové informace musí zůstat důvěrným a chráněným majetkem Zadavatele a budou sděleny pouze těm, který jsou vázány povinností mlčenlivosti v souladu s touto Smlouvou a který má oprávněnou potřebu těchto informací pro účely provádění Studie. Povinnost zachovávat mlčenlivost se nevztahuje na tyto informace:

- (i) Informace, které jsou nebo se stanou veřejně dostupnými bez zavinění Nemocnice
- (ii) Informace, které Nemocnici sdělí třetí strany oprávněně sdělit takové informace způsobem, který zachování mlčenlivosti poruší;
- (iii) Informace, které jsou již Nemocnici známy, jak dokazují předchozí písemné záznamy;
- (iv) Informace, které musí být sděleny orgánu státní správy nebo na základě příkazu příslušného soudu za předpokladu, že v zákonem povoleném rozsahu (i) se na takové zveřejnění vztahuje veškerá veřejná nebo soudní ochrana dostupná pro podobný materiál a Nemocnice spolupracuje se Zadavatelem v jeho úsilí dosáhnout takové ochrany, jakou může rozumně požadovat; (ii) je Zadavatel s přiměřeným předstihem upozorněn; a (iii) Nemocnice učiní přiměřené kroky k omezení rozsahu takového sdělení.

## 7. PLATBY

Všechny platby budou vypláceny bankovním převodem příjemci platby: Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o., IČ: 00829838 | DIČ: CZ00829838.

(a) Schválené platby za Studii a související služby, které má radiolog XXX provádět, jsou uvedeny v rozpočtu přiloženém k této Smlouvě jako Příloha A a začleněny zde odkazem (dále jen "Příloha A").

(b) V případě sporu mezi Smluvními stranami týkajícímu se jakékoli části faktury je společnost Covance povinna bezodkladně oznámit Nemocnici podrobnosti sporu, a společnost Covance může zdržet platbu sporné části faktury za předpokladu, že se společnost Covance a Nemocnice platby snaží rychle a v dobré víře spor vyřešit.

<p><b>8. TERMINATION</b></p> <p>(a) Covance, with written authorization from Sponsor, reserves the right to terminate this Agreement; upon thirty (30) days written notice to Hospital.</p> <p>(b) The Hospital reserves the right to terminate this Agreement with prior 30 day written notice to Covance.</p> <p>(c) Either Party may terminate this Agreement by written notice to the other Party, which will take effect immediately, if</p> <p>(i) the other Party breaches any provisions of this Agreement and such breach is not remedied within thirty (30) days of the breaching Party's receipt of a written notice requesting such a remedy</p> <p><b>9. SURVIVAL</b></p> <p>Provisions herein regarding auditing and inspections, Deregistration, assignment, Governing Law and Survival shall survive upon expiration or termination of this Agreement.</p> <p><b>10. MISCELLANEOUS</b></p> <p>(a) This Agreement and any and all exhibits, attachments, etc., constitutes the entire agreement among the Parties regarding the Study and supersedes all prior and contemporaneous agreements and understandings, whether written or oral and may be modified only with the mutual written consent of the Parties.</p> <p>(b) Waiver or forbearance by any Party with respect to a breach of any provision of this Agreement or any applicable law shall not be deemed to constitute a waiver with respect to any subsequent breach of any provision hereof.</p> <p>(c) This Agreement shall be binding upon the Parties, their heirs, successors, and permitted assigns.</p> <p>(d) Any notice required or permitted to be given hereunder by any Party hereto shall be in writing and shall be deemed given on the date received if delivered personally, by recognized overnight courier, or five (5) days after the date postmarked if sent by registered or certified, mail, return receipt requested postage prepaid.</p> <p>For the avoidance of doubt, an amendment to this Agreement will not be required in order to provide notice of a change of address, bank account details.</p> <p><b>THE REMAINDER OF THIS PAGE IS INTENTIONALLY LEFT BLANK SIGNATURE PAGE TO FOLLOW</b></p>	<p><b>8. UKONČENÍ</b></p> <p>(a) Společnost Covance si na základě písemného povolení od Zadavatele vyhrazuje právo vypovědět tuto Smlouvu s předchozí 30 denním písemným oznámením Nemocnici;</p> <p>(b) Nemocnice si vyhrazuje právo vypovědět tuto Smlouvu s předchozí 30 denním písemným oznámením společnosti Covance;</p> <p>(c) Každá ze Smluvních stran může od této Smlouvy odstoupit písemným oznámením druhé Smluvní straně s okamžitou platností, pokud</p> <p>(i) druhá Smluvní strana poruší jakékoli ustanovení této Smlouvy, a toto porušení není napraveno ve lhůtě třiceti (30) dnů ode dne doručení písemného oznámení o tomto porušení Smluvní straně, v němž se požaduje náprava.</p> <p><b>9. PŘETRVÁNÍ PLATNOSTI USTANOVENÍ</b></p> <p>Ustanovení této Smlouvy týkající se Auditů a Kontroly, Zrušení registrace, Postoupení, Rozhodného práva a Přetrvání platnosti ustanovení zůstávají v platnosti i po vypršení nebo ukončení platnosti této Smlouvy.</p> <p><b>10. DALŠÍ USTANOVENÍ</b></p> <p>(a) Tato Smlouva a veškeré dodatky, přílohy atd., tvoří úplnou dohodu mezi Stranami týkající se Studie a nahrazuje všechny předchozí a současné dohody a porozumění, ať už písemné nebo ústní, a mohou být měněny pouze s vzájemným písemným souhlasem stran.</p> <p>(b) Pokud se některá ze Smluvních stran vzdá svého práva vzhledem k porušení jakéhokoli ustanovení této Smlouvy nebo příslušného zákona, nebo jej promine, nesmí to být považováno za zřeknutí se práva vzhledem k jakémukoli následnému porušení kteréhokoli ustanovení této Smlouvy.</p> <p>(c) Tato Smlouva je pro obě Smluvní strany, jejich dědice, nástupce a přípustné nabyvatele závazná.</p> <p>(d) Veškerá oznámení, která jakákoli Smluvní strana musí nebo může učinit podle této Smlouvy musí mít písemnou formu a musí se považovat za učiněná k datu přijetí, pokud budou doručena osobně, kurýrní služby, nebo pět (5) dnů po datu uvedeném na poštovním razítku v případě zaslání doporučeným dopisem nebo dopisem s doručenkou na následující adresu.</p> <p>Aby se předešlo pochybnostem, nebude nutná změna této Smlouvy, aby bylo možné oznámit změnu adresy a podrobnosti o bankovním účtu.</p> <p><b>ZBYTEK TÉTO STRÁNKY JE ZÁMĚRNĚ PONECHÁN PRAZDNY NÁSLEDUJE STRÁNKY S PODPISY</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



In witness whereof, the Parties hereto have caused their duly authorized representatives to execute this agreement.	Na důkaz čehož strany této Smlouvy přiměly své řádně zmocněné zástupce k provedení této dohody.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

**Covance Inc**

Signature/ Podpis: \_\_\_\_\_

Printed Name/ Jméno hůlkovým písmem: XXX

Title/ Titul: \_\_\_\_\_

Date/ Datum: \_\_\_\_\_

**Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.**

Signature/ Podpis: \_\_\_\_\_

Printed Name/ Jméno hůlkovým písmem: XXX

Title/ Titul: \_\_\_\_\_

Date/ Datum: \_\_\_\_\_

**KARDIOLOGIE-LIBEREC s.r.o.**

Signature/ Podpis: \_\_\_\_\_

Printed Name/ Jméno hůlkovým písmem: XXX

Title/ Titul: \_\_\_\_\_

Date/ Datum: \_\_\_\_\_

XXX

Signature/ Podpis: \_\_\_\_\_

Title/ Titul: \_\_\_\_\_ Zkoušející

Date/ Datum: \_\_\_\_\_

**Exhibit A: Budget/ Příloha A: Rozpočet**

**1. Costs/ Náklady:**

Item / Položka	Unit price (CZK) per procedure / Jednotková cena (Kč) za proceduru
XXX	XXX
XXX	XXX
XXX	XXX
XXX	XXX
XXX	XXX

<p>(a) The payments noted above include all applicable overheads due to any Party as result of or in connection with the Study.</p> <p>(b) Payments are dependent upon the performance of procedures in full compliance with the Protocol and this Agreement, Payments are dependent upon the reports and other information required by this Agreement, by law and the Protocol being submitted to Covance in a timely and satisfactory manner.</p> <p>(c) Hospital shall be responsible for compensating all persons or entities it involves in the conduct of its services for the Study. Payment for any costs outside of this Agreement must be approved in advance in writing by Covance.</p> <p>(d) In the event of termination of this Agreement, the sum payable under this Agreement shall be limited to prorated fees based on actual work properly and timely performed through the date of termination pursuant to the Protocol as determined in accordance with this Exhibit A. Any funds not due Hospital but already paid to Radiology shall be returned to Covance within thirty (30) days of the site close-out visit by Covance.</p> <p><b>Invoices shall be issued to:</b> <b>Covance Inc.</b> 206 Carnegie Center, Princeton, NJ 08540, USA <u>with reference code:</u> D4920C00002</p> <p><b>Invoices shall be sent to:</b> Covance for reimbursement to attention of Study monitor, Contact address: Covance CAPS, V Parku 2343/24, 148 00 Praha 4, Czech Republic and: XXX</p>	<p>(a) Výše uvedené platby zahrnují veškeré použitelné režijní náklady kterékoli strany v důsledku studie nebo v souvislosti se studií.</p> <p>(b) Platby závisí na provedení postupů v plném souladu s Protokolem a touto Smlouvou, Platby jsou závislé na hlášeních a dalších informacích vyžadovaných touto Smlouvou, zákonem a Protokolem předkládaným Covance včas a uspokojivým způsobem.</p> <p>(c) Nemocnice odpovídá za odškodnění všech osob nebo subjektů, které se podílejí na provádění jejich služeb pro tuto Studii. Úhrada jakýchkoli nákladů mimo tuto Smlouvu musí být předem písemně schválena společností Covance.</p> <p>(d) V případě ukončení této dohody je částka splatná podle této dohody omezena na poměrné poplatky založené na skutečné práci řádně a včas provedené do data ukončení podle protokolu stanoveného v souladu s touto Přílohou A. Veškeré finanční prostředky, které nejsou splatné Nemocnici, ale již byly radiologicky vyplaceny, budou vráceny Covance do třiceti (30) dnů od návštěvy Covance na místě.</p> <p><b>Faktury se vystavují na:</b> <b>Covance Inc.</b> se sídlem na adrese 206 Carnegie Center, Princeton, NJ 08540, USA <u>s referenčním kódem:</u> D4920C00002</p> <p><b>Faktury se posílají na:</b> Covance k úhradě do pozornosti monitoru studie, Kontaktní adresa: Covance CAPS, V Parku 2343/24, 148 00 Praha 4, Česká republika a na: XXX</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Covance shall make payments to/ Covance provede platby na:

Account holder/Payee/Majitel účtu/příjemce platby	Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o
Bank/Banka:	xxxxxxxxxxxxxx
Bank code/ Kód banky	0800
Address/ Adresa banky:	Mírové náměstí 626/13, 46601 Jablonec nad Nisou
Account number/ Číslo účtu:	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
IBAN	xxxxxxxxxxxxxx
Swift code/Swift:	xxxxxxxxxxxxxx
With reference/ Reference:	number of invoice/ číslo faktury