

EDUCATIONAL GRANT AGREEMENT

This Agreement is entered into between Medtronic and the Institution on the Agreement Date.

1. BACKGROUND

Medtronic's Mission to alleviate pain, restore health, and extend life is promoted by supporting many stakeholders in healthcare through financial support for educational purposes. As part of its role and in confirmation of the Institution's request dated 07.04.2021, Medtronic agrees to provide, and the Institution wishes to accept, the Grant for the purpose stated below, subject to the Agreement Details and Terms and Conditions set out in this Agreement.

2. AGREEMENT DETAILS

SMLOUVA O GRANTU NA VZDĚLÁVÁNÍ

Tato Smlouva se uzavírá mezi společností Medtronic a Zdravotnickým zařízením k Datu uzavření smlouvy.

1. VÝCHOZÍ SITUACE

Poslání společnosti Medtronic, tedy „ulevovat od bolesti, obnovovat zdraví a prodlužovat život“, realizujeme tím, že poskytujeme finanční podporu pro vzdělávací účely. Společnost Medtronic si jako součást své role a jako potvrzení žádosti Zdravotnického zařízení ze dne 07.04.2021 přeje poskytnout – a Zdravotnické zařízení souhlasí s tím, že přijme – Grant pro účel dohodnutý níže, a to dle Podrobných údajů o smlouvě a za podmínek v této Smlouvě stanovených.

2. PODROBNÉ ÚDAJE O SMLOUVĚ

Agreement Date / Datum uzavření smlouvy	21.04.2021					
Medtronic entity (Providing the Grant) / Subjekt Medtronic (poskytující Grant)	Medtronic Czechia s.r.o.					
Name / Název:						
Company Number / Číslo společnosti:	64583562					
Address / Adresa:	Prosecká 852/66, 190 00 Praha 9					
Contact person / Kontaktní osoba:	[REDACTED]					
Institution (Receiving the Grant) / Zdravotnické zařízení (přijímající Grant)	<p style="text-align: center;">Type of Institution receiving the Grant / Typ zdravotnického zařízení přijímajícího Grant:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Health Care Organisation (HCO) / Zdravotnická organizace</td> <td><input type="checkbox"/> Professional Association / Society / Odborná asociace / společnost</td> <td><input type="checkbox"/> Registered Charity / Dobročinná společnost</td> </tr> </table>			<input checked="" type="checkbox"/> Health Care Organisation (HCO) / Zdravotnická organizace	<input type="checkbox"/> Professional Association / Society / Odborná asociace / společnost	<input type="checkbox"/> Registered Charity / Dobročinná společnost
<input checked="" type="checkbox"/> Health Care Organisation (HCO) / Zdravotnická organizace	<input type="checkbox"/> Professional Association / Society / Odborná asociace / společnost	<input type="checkbox"/> Registered Charity / Dobročinná společnost				
Name / Název:	Fakultní nemocnice Brno					
Company Number / Číslo společnosti:	65269705					
Address / Adresa:	Jihlavská 20, 62500 Brno					
	where required, Institution provided copies of the license /articles of association/other governmental verification of the Institutions' legal status Pokud se to požaduje, poskytlo Zdravotnické zařízení kopie licence / stanov / jiného úředního právního statutu Zdravotnického zařízení					
Contact Person / Kontaktní osoba:	[REDACTED]					

Grant	<p>X Educational Event arranged by Institution / <i>Vzdělávací akce pořádaná Zdravotnickým zařízením</i></p> <p>* Training and Educational Materials [(which may include Medtronic or non-Medtronic Equipment)] / <i>Školící a vzdělávací materiály [(které mohou zahrnovat Vybavení společnosti Medtronic nebo jiné Vybavení než společnosti Medtronic)]</i></p>
--------------	---

Grant Details / Grant Podrobné informace	Type of Grant / Typ Grantu	Currency / Měna	Total Amount / Celková částka
	<p>* Monetary / <i>Finanční prostředky</i></p> <p>* Training and Educational Materials (which may include Equipment) / <i>Školící a vzdělávací materiály (kam může patřit i Vybavení)</i></p>	czk	500.000

Tick this box to confirm that this Grant will include Equipment / *Pokud tento Grant zahrnuje Vybavení, potvrďte tuto skutečnost zaškrtnutím tohoto políčka* X

Equipment provided / *Poskytnuté Vybavení*: training modules for interventional simulator/tréninkové moduly pro intervenční simulátor

Tick this box to confirm that this Grant will not be used for activities taking place in a sanctioned country and/ or cover HCOs from a sanctioned country (see section 6 in the Terms and Conditions). / *Zaškrtněte toto políčko pro potvrzení, že tento Grant nebude použit na akce, které se konají v zemi podléhající sankcím a/nebo pro Zdravotnickou organizaci ze země podléhající sankcím (viz článek 6 Podmínek).* X

EDUCATIONAL GRANT / GRANT NA VZDĚLÁVÁNÍ

Educational Grant Purpose / Účel Grantu na vzdělávání	<p>Equipment Grant / Grant na vybavení</p> <p>The Grant is to defray the costs of the Equipment set out above which will be utilised as part of the medical training and education of HealthCare Professionals (HCPs) [in the area of cardiology, arrhythmology and many other specializations..</p> <p><i>Grant je určen na úhradu nákladů na Vybavení uvedeného výše, které bude využito jako součást vzdělávání lékařů a vzdělávání zdravotnických odborníků [v oblasti kardiologie, arytmiologie a mnoho dalších specializací.</i></p>
--	---

PAYMENT / ÚHRADA

Payment Terms / Platební podmínky	<p>Payment will be made within 30 days of the date of the signing of the Agreement by all parties and upon Medtronic's receipt of an invoice. / <i>Platba bude provedena do 30 dnů od data podpisu této Smlouvy všemi smluvními stranami a od obdržení faktury společností Medtronic.</i></p> <p>The Institution agrees that it shall either / <i>Zdravotnické zařízení souhlasí s tím, že buď:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ensure that any residual or excess monies that are not used for the Grant Purpose are used in a manner consistent with the Grant Purpose or are used for another event in line with the Terms and Conditions of this Agreement / <i>zajistí, aby jakýkoli zbytek nebo přebytek finančních</i>
--	---

	prostředků, který nebude využit na Účel Grantu, byl využit způsobem, který je v souladu s Účelem Grantu, nebo byl použit na další akci v pořadí v souladu s Podmínkami této Smlouvy.
Recipient and Method of Payment / Příjemce a způsob úhrady	<p>Payment under the Grant will be paid by electronic funds transfer into the Institution's designated account as follows / Platba v rámci Grantu bude uhrazena elektronickým převodem na určený účet Zdravotnického zařízení takto:</p> <p>Institution's Bank Account Details / Podrobné údaje o bankovním účtu Zdravotnického zařízení</p> <p>Account holder / Majitel účtu: Fakultní nemocnice Brno Bank / Banka: Česká národní banka Address / Adresa: Account Number / Číslo účtu: 070009-0071234621/0710 Sort / SWIFT Code / Bankovní kód / SWIFT kód: CNBACZPP IBAN: CZ32 0710 0700 0900 7123 4621 Reference / Poznámka: Variabilní symbol 2060</p>
Territory / Území	Czech Republic

Execution / Podpisy

The undersigned representative represents and warrants that he/she is fully authorised to act on behalf of the Institution with regard to this Agreement and its subject matter, without further approval. / Níže podepsaný zástupce prohlašuje a zaručuje, že je plně oprávněn/a bez dalších schválení jednat ve vztahu k této Smlouvě a jejímu předn... zeni.

Fakultní nemocnice	Medtronic Czechia
Signature / Podpis:	Signature / Podpis:
Name / Jméno: Štěrba, Ph.D.	Name / Jméno:
Date / Datum:	Date / Datum:
Title: Hospital Director	Title: jednatel

In this Agreement reference to the "MedTech Code" shall mean the MedTech Europe Code of Business Practice and "CVS" shall mean the Ethical MedTech Conference Vetting System MedTech Europe, Code of Business Practice http://www.medtecheurope.org/sites/default/files/resource_items/files/MTE_Code_of_Ethics.pdf. Ethical MedTech Conference Vetting System <http://www.ethicalmedtech.eu/>