

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

*Klinické hodnocení: CNIR178X2201*

<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: 87535621/0710 variabilní symbol: č. faktury	<b>Novartis s.r.o.</b> se sídlem: Na Pankráci 1724/129 zastoupený XXXXX, 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: 064450-6003670007/6300
--	---

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

Zadavatel se zavazuje uhradit Poskytovateli zdravotních služeb „start-up“ poplatek ve výši **XXXX**. 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 / 1 pacient (Kč)</b>
Platba za návštěvy max.	V souladu s Tabulkou 1	<b>1.139.500</b>
<b>CELKEM max. ( bez dalších vyšetření)*</b>		<b>1.139.500</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**

**Náklady na lékárnu**

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

**Náklady na hodnocené léčivo NIR178**

Hodnocené léčivo NIR178 bude dodáváno Zadavatelem.

**Náklady na hodnocené léčivo PDR001**

Hodnocené léčivo PDR001 bude dodáváno Zadavatelem.

Study code : CNIR178X2201  
Site No: 4050  
Investigator: **XXX**  
Contract submitted by: XXXX  
Issued on: 21052021



**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>		
MRI hrudníku, břicha, pánve s kontrastní l. <sup>1)</sup> <i>alternativa k CT hrudníku, břicha, pánve</i>		
CT hrudník bez kontrastní l. <i>(v případě alergie na kontrastní látku)</i>		
MRI břicho, pánev s kontrastní l. nebo bez kontrastní l. <i>(v případě provádění CT hrudníku bez kontrastní l.)</i>		
CT hlava <sup>1)</sup>		
MRI hlava <i>alternativa k CT<sup>1)</sup></i>		
CT (oblast mimo hrudník, břicha, pánve )		
MRI (oblast mimo hrudník, břicha, pánve ) <i>alternativa k CT</i>		
Scintigrafie		
RTG k potvrzení přítomnosti kostní léze		
EKG		
Biopsie nádorové tkáně		
Lab.vyšetření tumor.markeru PSA (u indikovaných pacientů)		

<sup>1)</sup>V rámci jedné návštěvy bude uhrazeno pouze jedno vyšetření - CT nebo MRI. Pouze v případě nedostatečného zobrazení výsledku jedním vyšetřením, 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
<b>Pacientské kompenzace :</b> Cestovné	
Kompenzace nepohodlí při podstoupení biopsie	
Kompenzace časové náročnosti při podstoupení farmakokinetiky	
<b>Náklady lékárny</b>	
<b>Uchovávání léčiva</b>	
<b>Příprava infuze z prášku (PDR001)</b>	

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.**

**\*Zadavatel se zavazuje uhradit Poskytovateli náklady na infuzní materiál (inf.sety a filtry) v plné výši .**

**Zadavatel se dále zavazuje uhradit Poskytovateli jednorázovou částku ve výši XXXX, a to za uskladnění biologických vzorků pro účely klinického hodnocení.**

**Poplatek je splatný ve stejných lhůtách a stejným způsobem jako částka za administrativní úkony související s projednáním a uzavřením dodatku č. 4.**