

**Second Amendment to  
CLINICAL TRIAL AGREEMENT**

This Second Amendment to Clinical Trial Agreement (“**Amendment**”) is made on the last signature day (“**Signature date**”) and becomes effective on the day of its publication in the Contract Registry (“**Effective Date**”) by and among:

**Covance Clinical and Periapproval Services Limited**, Osprey House, Westacott Way, Maidenhead, SL6 3QH, UK, Registered in England, Company No 02022667, (hereinafter referred to as “**Covance**”); and

**Fakultní nemocnice Královské Vinohrady**, with seat at Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10, Czech Republic, Id No.: 00064173, tax Id No.: CZ00064173, represented by Prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA, director, reference number: KH 58/2018, expense center 43041 (hereinafter referred to as “**Institution**”); and

**MUDr. Miroslav Veith**, date of birth XXX, doctor of Oftalmologická klinika Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (hereinafter referred to as “**Investigator**”)

**Whereas**, Covance, Institution and Investigator are hereinafter referred to individually as “**Party**” and collectively as “**Parties**”;

**Whereas**, Covance, Institution and Investigator entered into the Clinical Trial Agreement with the signature date and an effective date of **December 18, 2019** and First Amendment dated on **September 08, 2020**, relating to clinical trial services (the “**Agreement**”) in connection with **Apellis Pharmaceuticals, Inc.** (“**Sponsor**”) clinical trial entitled, “A Phase III, Multi-Center, Randomized, Double-Masked, Sham-Controlled Study to Compare the Efficacy and Safety of Intravitreal APL-2 Therapy with Sham Injections in Patients with Geographic Atrophy (GA) Secondary to Age-Related Macular Degeneration (AMD)” (“**Study**”) according to Sponsor’s protocol number APL2-303 incorporated herein by reference (“**Protocol**”);

NOW, THEREFORE, in consideration of the mutual agreements of the undersigned and for good and valuable

**Druhý dodatek ke  
SMLOUVĚ O PROVEDENÍ KLINICKÉHO HODNOCENÍ**

Tento druhý dodatek ke Smlouvě o provedení klinického hodnocení (dále jen “**Dodatek**”) se uzavírá dnem posledního podpisu (dále jen “**Datum platnosti**”) a je účinný ode dne zveřejnění v registru smluv (“**Datum účinnosti**”) mezi těmito Smluvními stranami:

**Covance Clinical and Periapproval Services Limited**, Osprey House, Westacott Way, Maidenhead, SL6 3QH, UK, Společnost registrovaná v Anglii, IČ: 02022667, dále jen “**Covance**”); a

**Fakultní nemocnicí Královské Vinohrady**, Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10, Česká republika, IČ: 00064173, DIČ: CZ00064173, zastoupenou Prof. MUDr. Petrem Arenbergerem, DrSc., MBA, FCMA, ředitelem, číslo jednací: KH 58/2018, nákladové středisko: 43041 (dále jen “**Zdravotnické zařízení**”); a

**MUDr. Miroslavem Veithem**, datum narození XXX, lékařem Oftalmologické kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (dále jen “**Zkoušející**”)

**Jelikož**, jsou společnost Covance, Zdravotnické zařízení a Zkoušející zde dále označováni jednotlivě jako “**Strana**” a společně jako “**Strany**”;

**Jelikož**, Covance, Zdravotnické zařízení a Zkoušející uzavřely Smlouvu o provedení klinického hodnocení s datem platnosti a datem účinnosti **18. prosince 2019** a Prvního dodatku ze dne **8. září 2020** týkající se poskytování služeb klinického hodnocení (dále jen “**Smlouva**”) v souvislosti s klinickým hodnocením společnosti **Apellis Pharmaceuticals, Inc.** (“**Zadavatel**”) s názvem „Fáze III, multicentrická, randomizovaná, dvojitě maskovaná, neaktivní látkou kontrolovaná studie srovnávající účinnost a bezpečnost intravitreálně podávaného přípravku APL-2 s injekcemi neaktivní látky u pacientů s geografickou atrofií (GA) vzniklou sekundárně jako následek věkem podmíněné makulární degenerace (VPMD)” (“**Studie**”) podle protokolu číslo APL2-303 zde zahrnutého odkazem (“**Protokol**”);

TÍMTO SE STRANY, po vzájemné dohodě podepsaných

<p>consideration, the parties hereto agree to amend the Agreement as follows:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <i>Exhibit B; Budget and and Exhibit B-1: Budget table</i> is hereby deleted and replaced by exhibits to this Amendment.</li></ol>	<p>zástupců a po řádné a hodnotné úvaze, dohodly změnit Smlouvu následovně:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <i>Příloha B, Rozpočet Smlouvy a Příloha B-1: Tabulka s rozpočtovými údaji</i> se ruší a nahrazuje se novými přílohami, která jsou součástí tohoto dodatku.</li></ol>
<p>Except as specifically set forth herein, all other terms and conditions contained in the Agreement shall remain in full force and effect. Unless otherwise defined in this Amendment, capitalized terms used herein shall have the same meaning defined in the Agreement.</p> <p><b>THE REMAINDER OF THIS PAGE IS INTENTIONALLY LEFT BLANK SIGNATURE PAGE TO FOLLOW</b></p>	<p>S výjimkou specifických případů stanovených Dodatkem, budou všechny ostatní podmínky uvedené ve Smlouvě i nadále plně platné a účinné. Pokud tento Dodatek nestanoví jinak, pojmy v něm použité a definované v uvozovkách mají tentýž význam jako pojmy definované ve Smlouvě.</p> <p><b>ZBYTEK TÉTO STRÁNKY JE ZÁMĚRNĚ PONECHÁN PRÁZDNÝ NÁSLEDUJE STRÁNKA S PODPISY</b></p>

Accepted and Agreed:

**Covance Clinical and Periapproval Services Limited**

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

Jméno hůlkovým písmem / Printed Name: XXX

Titul / Title: XXX

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

**Fakultní nemocnice Královské Vinohrady**

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

Jméno hůlkovým písmem / Printed Name: Prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA

Titul / Title: ředitel / director

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

**MUDr. MIROSLAV VEITH**

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

Titul / Title: Zkoušející / Investigator

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

<p style="text-align: center;"><b><u>Exhibit B</u></b> <b><u>Budget</u></b></p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Příloha B</u></b> <b><u>Rozpočet</u></b></p>
<p><b>DEFINITIONS:</b> “<b>Evaluable Patient</b>” – A Study patient who was screened and randomised into the IVRS/IWRS in accordance with the Protocol, received at least one dose of study medication and adhered with the procedures requested by the Protocol. This includes Study patients who are withdrawn by reason of adverse event or any other reason that is not the responsibility of Institution and/or Investigator, or Study patients who withdraw due to death, during the Study. All investigations have been entered into the electronic case report form (“eCRF”) and all queries arising from Sponsor or Covance’s monitoring were clarified.</p> <p>“<b>Screen Failures</b>” – Screened study patients who, following the Protocol screening period, did not fulfil Protocol Eligibility criteria that allowed them to be randomised in the IVRS/IWRS or patients who, following the Protocol screening period decided not to participate further in the Study and withdrew their consent prior to being randomised in the IVRS/IWRS.</p> <p><b>1. Payment Per Visit</b> (a) In consideration of the performance of Institution, Investigator and Research Staff under this Agreement, Covance, upon receipt of funds from Sponsor, agrees to pay the remuneration to the Institution which shall be calculated on the following basis (hereinafter referred to as “Remuneration”):</p> <p>Covance confirms that the per visit amounts listed below represent XX of the study budget.</p> <p>All fees payable for a completed visit type per Study patient:</p>	<p><b>DEFINICE:</b> „<b>Vyhodnotitelný subjekt</b>“ – subjekt ve studii, který prošel screeningem a byl randomizován do systému IVRS/IWRS v souladu s protokolem, byla mu podána alespoň jedna dávka studijního léku a dodržel postupy vyžadované protokolem. To zahrnuje také subjekty, které účast ve studii ukončily z důvodu nežádoucích příhod nebo jiného důvodu, za něž nenese odpovědnost Zdravotnické zařízení a/nebo Zkoušející, nebo subjekty, které účast ve Studii ukončily z důvodu úmrtí během Studie. Údaje o všech vyšetřeních byly zadány do elektronického formuláře záznamu o subjektu hodnocení („eCRF“) a všechny dotazy vyplývající z kontroly provedené Zadavatelem nebo společností Covance byly zodpovězeny.</p> <p>„<b>Screeningová selhání</b>“ – subjekty ve studii, které prošly screeningem, ale po uplynutí screeningového období vymezeného protokolem nesplnily kritéria protokolu pro způsobilost, na jejichž základě by mohly být randomizovány do systému IVRS/IWRS, nebo subjekty, které se po uplynutí screeningového období vymezeného protokolem rozhodly dále se studie neúčastnit a ještě před randomizací do systému IVRS/IWRS odvolaly udělený souhlas.</p> <p><b>1. Platba za návštěvu</b> (a) S ohledem na práci vykonanou Zdravotnickým zařízením, Zkoušejícím a Výzkumným personálem v souladu s touto Smlouvou společnost Covance potvrzuje, že po obdržení finančních prostředků od Zadavatele uhradí Zdravotnickému zařízení odměnu, jež bude stanovena následovně (dále jen „odměna“).</p> <p>Společnost Covance prohlašuje, že částky za jednotlivé návštěvy uvedené níže představují XX celkového rozpočtu studie.</p> <p>Všechny částky jsou splatné po provedení návštěvy specifikovaného typu na jeden subjekt:</p>





Fees payable for a completed visit type per Study patient will be reimbursed retrospectively as of March 05, 2021 and in case fee were already partially paid, it will be reimbursed pro rata to the amount as per above table. This fee for a completed visit type are applicable also for the future subjects.

Estimated value of the amendment is 651 208 CZK

(b) For each Evaluable Patient, payment will be made on a quarterly basis according to actual visits performed and the evaluable data produced and entered correctly in the eCRF and subsequently monitored.

Všechny částky splatné za provedení návštěvy specifikovaného typu na jeden subjekt budou proplaceny retrospektivně od 5. března 2021 a v případě, že již došlo k jejich částečnému vyplacení, budou vyplaceny alikvotně do výšky uvedené v tabulce výše. Tyto částky splatné po provedení návštěvy jsou aplikovatelné i pro budoucí subjekty hodnocení.

Odhadována celková hodnota smlouvy ve znění dodatku činí 651 208 Kč.

(b) Za každý vyhodnotitelný subjekt bude platba hrazena čtvrtletně, a to na základě skutečně provedených návštěv a vyhodnotitelných údajů vyplývajících z hodnocení, správně zadaných do formuláře eCRF a následně zkontrolovaných.

(c) Institution and Investigator understand and agree that Remuneration and amounts mentioned above and below in Exhibit B-1 covers any and all fees to Institution including any and costs and expenses to be incurred by Institution under this Agreement

(d) It is understood and agreed that no Remuneration will be paid by Covance for any visits performed after screening in relation to any Study patient who does not conform to the Protocol's inclusion and exclusion criteria or in relation to whom serious deviations from the Protocol have been made, unless otherwise agreed to by Sponsor.

(e) It is understood and agreed that the Remuneration as above is budgeted for in CZK, will be invoiced in CZK and that actual payments will be done in CZK.

XXX

### 3. **Unscheduled Visits**

Payment for unscheduled visits will be made based on the actual procedures performed in accordance with amounts in Exhibit B-1. Unscheduled visits will be reimbursed for an individual Study patient upon Covance's receipt of an invoice from Institution which shall be supported by appropriate documentation.

XXX

### 6. **Pass Through Costs**

These costs (for example Ethics Committee costs) will be paid upon Covance's receipt of an invoice from Institution which shall be accompanied by respective receipts or any other accurate and appropriate evidenced documents.

#### **Use of Lucentis® and Eylea®**

XXX

#### **Other Pass Through Cost**


(c) Zdravotnické zařízení a Zkoušející berou na vědomí a souhlasí s tím, že odměna a částky uvedené v příloze B-1 výše i níže pokrývají celý honorář pro Zdravotnické zařízení, včetně nákladů a výdajů, které na základě této Smlouvy Zdravotnickému zařízení vzniknou.

(d) Smluvní strany berou na vědomí a souhlasí s tím, že společnost Covance nevyplatí odměnu za žádně návštěvy provedené po screeningu týkající se subjektů ve Studii, které nespĺnily kritéria pro zařazení a vyřazení uvedená v protokolu nebo v souvislosti s nimiž došlo k závažným odchylkám od protokolu, pokud nebude se Zadavatelem dohodnuto jinak.

(e) Smluvní strany berou na vědomí a souhlasí s tím, že odměna uvedená výše byla v rozpočtu stanovena v CZK, má být fakturována v CZK a skutečné platby budou provedeny v CZK.

XXX

### 3. **Neplánované návštěvy**

Platby za neplánované návštěvy budou hrazeny na základě skutečně provedených postupů v souladu s částkami uvedenými v příloze B-1. Náklady na neplánované návštěvy budou hrazeny ve vztahu k jednotlivým subjektům studie, a to poté, kdy společnost Covance obdrží od Zdravotnického zařízení fakturu doplněnou odpovídající dokumentací.

XXX

### 6. **Přefakturované náklady**

Tyto náklady (například náklady etické komise) uhradí společnost Covance poté, kdy jí byla doručena faktura Zdravotnického zařízení, doložená příslušnými účtenkami či jinými přesnými a vhodnými průkaznými dokumenty.

#### **Použití přípravku Lucentis® a Eylea®**

XXX

#### **Další přefakturované náklady**



**7. Overheads, VAT and other taxes, costs & fixed amounts**

(a) VAT, if applicable, shall be shown separately on invoice.

(b) All other taxes, costs and fixed amounts are included in the above payments. Institution and Investigator are responsible for the payment of all taxes and levies to the relevant authorities.

(c) Remuneration listed in Exhibit B, are inclusive of any overheads incurred by Institution.

**8.** Upon completion or earlier termination of the Study, Institution and/or Investigator shall, prior to being entitled to final payment hereunder, promptly arrange for the return of any equipment in good condition provided for the performance of the Study. Institution and/or Investigator acknowledge and agree that if Institution and/or Investigator fail to return any equipment provided hereunder, Sponsor, through Covance, may deduct the fair market value of such equipment from any final payments due and owing to Institution and/or Investigator for the conduct of the Study.

In case, there is any equipment provided to the Institution, a separate Equipment Loan Agreement will be concluded.

**9. Payment Terms**

(a) Per subject payments will be made on a quarterly basis based on visits that have been completely monitored and validated. Payments will be issued on or around thirty (30) days after the evaluation of this tracking information by Covance's Investigator Grants department.

(b) Amounts payable will be paid at **ninety percent (90%)** of the total amount due. The remaining **ten percent (10%)** of the amount due will be retained by Covance until the close of the Study. Amounts payable shall be adjusted to account for subjects who withdraw from the Study due to adverse event(s)


**7. Režijní náklady, DPH a další daně, náklady a pevné částky**

(a) DPH (pokud je to relevantní) bude na faktuře vykázáno odděleně.

(b) Veškeré další daně, náklady a pevné částky jsou zahrnuty do plateb uvedených výše. Zdravotnické zařízení nese odpovědnost za úhradu všech daní a odvodů příslušným úřadům.

(c) Odměna uvedená v příloze B zahrnuje veškeré režijní náklady, které Zdravotnickému zařízení vzniknou.

**8.** Po dokončení nebo předčasném ukončení studie zajistí Zdravotnické zařízení a/nebo Zkoušející, aby bylo vybavení, které za účelem provádění Studie poskytl Zadavatel, Zadavateli v dobrém stavu vráceno, neboť pouze tehdy může být uhrazena závěrečná platba stanovená touto Smlouvou. Zdravotnické zařízení a/nebo Zkoušející berou na vědomí a souhlasí, že pokud nevrátí vybavení zapůjčené v souladu s touto Smlouvou, zadavatel může prostřednictvím společnosti Covance strhnout z dlužné závěrečné platby splatné Zdravotnickému zařízení za provedení Studie částku ve výši spravedlivé tržní ceny odpovídající hodnotě tohoto vybavení.

V případě, že bude vybavení Zdravotnickému zařízení poskytnuto bude o tomto uzavřena samostatná smlouva o výpůjčce.

**9. Platební podmínky**

(a) Úhrada plateb za každý subjekt bude prováděna čtvrtletně na základě kompletně zkontrolovaných a potvrzených návštěv. Platba bude provedena třicet (30) nebo přibližně třicet dní poté, kdy Oddělení pro úhradu plateb zkoušejícímu společnosti Covance vyhodnotilo sledované údaje.

(b) Splatné částky budou hrazeny ve výši **devadesáti procent (90 %)** celkové splatné částky. Zbývajících **deset procent (10 %)** splatné částky společnost Covance zadrží až do doby ukončení Studie. Splatné částky budou upraveny tak, aby zohlednily subjekty, které ze Studie z důvodu nežádoucí příhody (nežádoucích příhod) odstoupily nebo studii nedokončily uspokojivým způsobem z důvodu nedostatečné docházky na kliniku, nedostatečného dodržování požadavků, dobrovolného odstoupení, stažení



<p>or fail to complete the Study satisfactorily because of insufficient clinic attendance, poor compliance, voluntary withdrawal, withdrawal of consent, loss to follow-up or other Protocol violations according to Study visits completed. Randomized Subjects who terminate participation who will not return for follow-up visits will also be prorated per completion of the visits.</p> <p>(c) The final quarterly payment of monies earned, including the disbursement of the ten percent (10%) retention, will be based upon verification of actual case report forms and will be paid by Covance to the Institution when Investigator has:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(i) completed the Study;</li><li>(ii) satisfactorily accounted for all unused Study Drug;</li><li>(iii) completed eCRF and answered all data queries for each Study patient in the Study;</li><li>(iv) returned all unused supplies to Covance (or disposed of, with permission and on cost of Sponsor/Covance); and</li><li>(v) satisfactorily answered all of Covance inquiries regarding the Study.</li></ul> <p>and upon satisfaction of all other applicable conditions set forth in this Agreement and all terms and conditions thereof. All requests for payment (outstanding invoices, etc.) must be received by the time of the Institution close out visit for final payment evaluation. Institution will have sixty (60) days from the date of issue (check date) of final payment to dispute any payment discrepancies.</p> <p>(d) This project is sponsored by a client of Covance, as such it is agreed that all payments under this agreement will only be paid once appropriate funds are received by Covance. For the avoidance of doubt, Covance will use its reasonable endeavours to collect such monies as soon as reasonably possible.</p> <p>(e) If the Study is terminated prematurely for whatever reason, and Institution has received payments totalling more than the actual Remuneration to be calculated in accordance with the formula provided in section 1a) up to the point of termination of the Study, Institution shall promptly reimburse such overpayments to Covance within thirty (30) days of effective date of termination of this Agreement upon request of Covance.</p>	<p>souhlasu, ztráty pro následné sledování nebo jiného porušení protokolu, jak vyplývá z dokončených návštěv ve Studii. Částky za randomizované subjekty, které ukončily účast a nedostavily se na následné návštěvy, budou rovněž stanoveny poměrně na základě provedených návštěv.</p> <p>(c) Závěrečná čtvrtletní platba splatných částek, včetně vyplacení deseti procent (10 %) zadržené částky, bude uhrazena po ověření skutečně obdržených formulářů záznamů o subjektu a společnost Covance ji vyplatí zdravotnickému zařízení poté, kdy zkoušející:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>i) dokončil studii,</li><li>ii) uspokojivě vykázal veškerý nepoužitý studijní lék,</li><li>iii) vyplnil formuláře eCRF a ve vztahu k údajům subjektů ve studii zodpověděl všechny případné dotazy,</li><li>iv) vrátil veškeré nepoužité vybavení společnosti Covance (nebo ho s jejím svolením a na její náklady zlikvidoval) a</li><li>v) uspokojivě zodpověděl všechny dotazy společnosti Covance týkající se Studie,</li></ul> <p>a poté, kdy splnil veškeré další příslušné podmínky vymezené v této Smlouvě a všechny ostatní smluvní podmínky. Veškeré žádosti o úhradu platby (nezaplacené faktury atd.) musí být předány ke konečnému posouzení požadované částky do závěrečné návštěvy ve Zdravotnickém zařízení. Zdravotnické zařízení bude mít lhůtu šedesáti (60) dní od data provedení závěrečné platby (data uvedeného na dokladu o provedení platby), aby vzneslo námitky k případným nesrovnalostem ve vyplacené částce.</p> <p>(d) Tento projekt byl zadán klientem společnosti Covance. Proto bylo ujednáno, že veškeré částky splatné na základě této Smlouvy budou uhrazeny až tehdy, kdy společnost Covance příslušnou částku obdrží. Aby se zamezilo pochybnostem, společnost Covance vynaloží přiměřenou snahu získat tyto finanční prostředky, co nejdříve to bude možné.</p> <p>(e) Pokud bude Studie z jakéhokoli důvodu ukončena předčasně a Zdravotnické zařízení obdrželo částku, jejíž celková výše přesahuje skutečnou odměnu, jež má být za období do data ukončení Studie stanovena na základě vzorce uvedeného v odstavci 1a), Zdravotnické zařízení neodkladně tento přeplatek společnosti Covance vrátí, a to na výzvu společnosti Covance do třiceti (30) dní ode dne efektivního ukončení této Smlouvy.</p> <p>(f) Po obdržení odpovídající částky od Zadavatele vyplatí společnost Covance Zdravotnickému zařízení odměnu specifikovanou výše, a to formou bankovního převodu na níže uvedený bankovní účet. Převod proběhne do 45 dní od obdržení faktury.</p>
--	--

(f) Covance upon receipt of funds from Sponsor shall pay the Remuneration specified above to Institution and/or Investigator by bank transfer to the following bank account within 45 days of its receipt of the invoice.

Please fill in only applicable items below:

Beneficiary/Payee Name:	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Bank name:	ČNB
Bank Sort / Routing Number:	XXX
Account Number:	XXX
IBAN	XXX
SWIFT:	XXX
Institution Contact/Email Address:	XXX
Reference text	Číslo faktury
	XXX

#### 10. Institution Payment Information and Invoices

(a) Zkoušejícím schválené podklady pro fakturaci budou společností Covance zaslány Zdravotnickému zařízení na e-mailovou adresu XXX

(b) Tests or services not required by the Protocol, or performed in excess of the Protocol requirements, shall not be compensable without prior written consent of Sponsor/Covance when possible. Sponsor/Covance will discuss on a case by case basis when prior approval is not obtained. Tests performed outside the Protocol in order to safeguard the patient's health in case of unforeseen events jeopardizing the patient's life will be compensated.

(c) Payments will be issued to the Institution based on the information in the table above. It is the responsibility of the Institution to notify Covance in writing immediately after any changes have been made to the information contained in the table.

(d) The Covance contact for payments is: XXX

(e) Expense documentation submitted to Covance should only include the Institution name, Study site number, Protocol number, and the Investigator's name, if appropriate. If reference to a particular patient is required on expense documentation, any patient names and/or personal information must be

Vyplňte pouze relevantní kolonky uvedené níže:

Jméno beneficianta/příjemce platby:	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Název banky:	ČNB
Kód banky/směrový kód:	XXX
Číslo účtu:	XXX
IBAN	XXX
SWIFT:	XXX
Kontakt/emailová adresa zdravotnického zařízení:	XXX
Variabilní symbol	Číslo faktury
Referenční číslo studie	XXX

#### 10. Údaje zdravotnického zařízení pro úhradu plateb a faktury

(a) Zkoušejícím schválené podklady pro fakturaci budou společností Covance zaslány Zdravotnickému zařízení na e-mailovou adresu XXX

(b) Testy nebo služby nevyžádané protokolem nebo provedené v míře, již protokol nevyžaduje, nebude možno uhradit bez předchozího písemného souhlasu Zadavatele/společnosti Covance, kde je to možné. Pokud nebyl předchozí souhlas udělen, projedná Zadavatel/společnost Covance takové případy individuálně. Testy provedené nad rámec protokolu za účelem zabezpečení zdraví subjektu v případě nepředvídaných situací ohrožujících život subjektu budou uhrazeny.

(c) Platby budou hrazeny Zdravotnickému zařízení na základě údajů v tabulce uvedené výše. Je odpovědností Zdravotnického zařízení uvědomit písemně společnost Covance neprodleně poté, kdy došlo k jakékoli změně platebních údajů uvedených v této tabulce.

(d) Kontaktní adresa společnosti Covance pro provádění plateb je:  
XXX

(e) Dokumentace dokládající výdaje předaná společnosti Covance má obsahovat pouze název Zdravotnického zařízení, číslo pracoviště ve Studii, číslo protokolu a jméno Zkoušejícího, je-li to relevantní. Je-li nutné v dokumentaci dokládající výdaje zmínit konkrétní subjekt, jméno a/nebo osobní údaje subjektu musí být před předáním společností Covance z dokumentu dokládajícího výdaje odstraněny/redigovány.

(f) Faktura bude vystavena na:

<p>removed/redacted from the expense documentation prior to submission to Covance.</p> <p>(f) Invoices should be issued to: <b>XXX</b></p> <p>Invoices with reference codeXXX can be submitted by email to Covance monitor or send to the following address:</p> <p>XXX</p>	<p><b>XXX</b></p> <p>Faktury s referenčním kódem studie XXX k úhradě je možné zaslat elektronicky monitorovi studie nebo v tištěné podobě Covance na následující adresu:</p> <p>XXX</p>
---	---

**Exhibit B-1/ Příloha B-1**

**(budget table/ tabulka s rozpočtovými údaji)**

Arm with monthly visits/ Skupina s návštěvami každý měsíc (Visit 1 to 14/ Návštěva 1 až 14)

Arm with monthly visits/ Skupina s návštěvami každý měsíc (Visit 15 to 26/ Návštěva 15 až 26)

Arm with Every Other Month (EOM) visits/ Skupina s návštěvami každý druhý měsíc (Visit 1 to 14/ Návštěva 1 až 14)

Arm with Every Other Month (EOM) visits/ Skupina s návštěvami každý druhý měsíc (Visit 15 to 20/ Návštěva 15 až 20)

Other fees/ Další platby