

**INDIVIDUAL CLINICAL TRIAL
AGREEMENT - INSTITUTION**

**SMLOUVA O KONKRÉTNÍM
KLINICKÉM HODNOCENÍ –
ZDRAVOTNICKÉ ZARÍZENÍ**

This Individual Clinical Trial Agreement (“ICTA”) is entered into on the last date of signature below (the “Validity Date of the ICTA”) with effective date of its publication in the Contract Register (the “Effective Date of the ICTA”) by and among

Tato Smlouva o konkrétním klinickém hodnocení (dále jen „SKKH“) se uzavírá ke dni jejího podpisu poslední smluvní stranou (dále jen „Den platnosti SKKH“) s účinností ke dni uveřejnění v registru smluv (dále jen „Den účinnosti SKKH“) mezi těmito smluvními stranami:

Institution:

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Address: U Nemocnice 499/2
128 08 Prague 2
Czech Republic
Taxpayer ID No.: CZ00064165
(hereinafter the “Institution”)

Zdravotnické

zařízení: **Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**

Adresa: U Nemocnice 499/2
128 08 Praha 2
Česká republika
DIČ: CZ00064165
(dále jen „Zdravotnické zařízení“)

and

a

Sponsor: **Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG**

Address: Dr. Boehringer-Gasse 5-11
1121 Vienna
Austria

VAT-ID-No.: ATU 64226215
(hereinafter referred to as “Sponsor”)

Zadavatel: **Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG**

Adresa: Dr. Boehringer-Gasse 5-11
1121 Vídeň
Rakousko

DIČ: ATU 64226215
(dále jen „Zadavatel“)

(hereinafter jointly referred to as “the Parties”) (dále společně jen „Smluvní strany“)

RECITALS

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

WHEREAS, Sponsor and Institution entered into a Master Clinical Trial Agreement (“Agreement”) effective on 7 November 2016, and

VZHLEDEM K TOMU, ŽE Zadavatel a Zdravotnické zařízení uzavřeli s účinností ke dni 7.11.2016 Rámcovou smlouvu o klinickém hodnocení (dále jen „Smlouva“); a

WHEREAS, pursuant to Section 2 of the Agreement, Sponsor and Institution wish to enter into this ICTA for the purpose of setting forth the Protocol Number, Protocol Title and

VZHLEDEM K TOMU, ŽE podle ustanovení článku 2 Smlouvy si Zadavatel a Zdravotnické zařízení přejí uzavřít tuto SKKH, kterou stanoví číslo protokolu, název protokolu

specific terms and conditions for the conduct of an individual clinical trial;
and

a konkrétní podmínky pro provádění konkrétního klinického hodnocení; a

NOW, THEREFORE, pursuant to and subject to the terms and conditions of the Agreement and in consideration of the promises and mutual covenants contained herein, the Parties agree to the following:

PROTO SE NYNÍ Smluvní strany dohodly v souladu s podmínkami Smlouvy a jako úplatu za vzájemné závazky obsažené v tomto dokumenty takto:

1. Trial Information

Protocol Number: 1404-0043

Protocol Title: “Multicenter, double-blind, parallel-group, randomised, 48 weeks, dose-ranging, placebo-controlled phase II trial to evaluate efficacy, safety and tolerability of multiple subcutaneous (s.c.) doses of BI 456906 in patients with non-alcoholic steatohepatitis (NASH) and fibrosis”.

1. Informace o klinickém hodnocení

Číslo protokolu: 1404-0043

Název protokolu: „Multicentrická, dvojitě zaslepená, randomizovaná, 48týdenní placebem kontrolovaná studie fáze II prováděná v paralelním uspořádání, zjišťující rozsah dávkování, hodnotící účinnost, bezpečnost a snášenlivost opakovaného subkutánního (s.c.) dávkování přípravku BI 456906 u pacientů s nealkoholovou steatohepatitidou (NASH) a jaterní fibrózou“.

The Trial will be conducted at Institution’s facility/ies located at General University Hospital Prague, **IV. interní klinika – klinika gastroenterologie a hepatologie 1. LF UK a VFN**, Kateřinská 1660/32,121 08, Prague 2.

Klinické hodnocení bude prováděno v objektu/objektech Zdravotnického zařízení na adrese Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, **IV. interní klinika – klinika gastroenterologie a hepatologie 1. LF UK a VFN**, Kateřinská 1660/32,121 08, 128 08, Praha 2.

██████████ is as principal Investigator of the Institution responsible for the conduct of the Trial as contemplated in the Agreement and this ICTA.

██████████ je hlavním Zkoušejícím Zdravotnického zařízení, který je odpovědný za provádění Klinického hodnocení tak, jak je zamýšleno Smlouvou a touto SKKH.

2. Governing Terms

By executing this ICTA, the Parties agree that this ICTA and the Parties’ performance hereunder shall be governed by the terms and conditions of the Agreement, which are incorporated by this reference as if fully set forth herein. The Parties agree that for purposes of this ICTA, the terms used but not otherwise

2. Rozhodné podmínky

Podpisem této SKKH souhlasí Smluvní strany s tím, že tato SKKH a její plnění ze strany Smluvních stran se řídí podmínkami Smlouvy, které jsou tímto odkazem začleněny tak, jako by byly v této SKKH plně obsaženy. Smluvní strany souhlasí s tím, že pro účely této SKKH mají termíny zde používané, u nichž není

defined herein shall have the meanings ascribed to such terms under the Agreement.

Sponsor declares that separate Agreement has been concluded with Investigator and based on which Investigator and his study team will be paid per the conducting of this Trial.

Sponsor will ensure the shipment of the Trial Product to the following address:

[REDACTED]
[REDACTED], responsible Pharmacist [REDACTED]

Responsible Pharmacist will take over the delivered shipment, check it (as other shipments – i.e. if shipment is not damaged, in case of special requirements related to transport, if these requirements were kept, confirmation of the shipment delivery) and will store the shipment. Afterwards Pharmacist will contact the site to pick up the shipment and will document the hand over properly as per the requirements of the local legislation. Sponsor acknowledges that all shipments will solely performed during normal business hours of Institution's pharmacy.

3. Compensation

Financial reimbursement of the Institution for the work performed during the Trial shall be made in accordance with the Payment Schedule which shall be attached as Appendix 1.

Expected remuneration for conducting of the Trial is **CZK 111,434** per one completed Trial Participant.. The center is expected to enroll **9 Trial Participants**, the planned duration of the Trial is 1 year and 4 months.

4. Additional Terms and Conditions

Referring to clause 16.4 of the Agreement, Sponsor may terminate the ICTA or terminate or suspend enrollment or randomization of Trial Participants immediately upon written notice to

uvedena jiná definice, význam jim přiřazený ve Smlouvě.

Zadavatel prohlašuje, že se Zkoušejícím byla uzavřena samostatná smlouva, na jejímž základě bude Zkoušející a studijní tým odměněn za provedení tohoto konkrétního Klinického hodnocení.

Zadavatel zajistí dodávku Klinicky hodnoceného léčiva na adresu:

[REDACTED]
[REDACTED] odpovědný farmaceut [REDACTED].

Odpovědný farmaceut dodávku převezme a zkontroluje (jako jiné dodávky - tzn. není-li poškozena, v případě zvláštních požadavků na transport, byly-li tyto požadavky dodrženy, příjem zásilky potvrdí) a uloží. Následně farmaceut kontaktuje centrum pro vyzvednutí dodávky a předání zadokumentuje dle požadavků místní legislativy. Zadavatel prohlašuje, že všechny zásilky budou doručeny výhradně během pracovní doby Lékárny Zdravotnického zařízení.

3. Náhrada

Finanční náhrada Zdravotnického zařízení za práci odváděnou v průběhu Klinického hodnocení se provádí v souladu s Platební přílohou, která tvoří Přílohu 1 tohoto dokumentu.

Celková předpokládaná výše odměny za provedení Klinického hodnocení je **111.434,- Kč** za jeden Subjekt Klinického hodnocení, který dokončil všechny návštěvy. V centru je předpoklad zařazení **9 Subjektů**, plánovaná doba trvání studie je 1rok a 4 měsíce.

4. Dodatečné podmínky

S odkazem na ustanovení článku 16.4 Smlouvy může Zadavatel vypovědět SKKH nebo ukončit nebo pozastavit nábor nebo randomizaci Subjektů hodnocení, a to

Institution and/or Investigator if (i) the Institution or Investigator fails to meet enrollment goals of the Trial as specified in the Protocol within the timeframe, if any, specified by Sponsor or fails to enroll any patient within first three (3) three months after Trial initiation, (ii) Sponsor becomes aware of any efficacy or safety information that could significantly affect or alter continuation of the Trial, (iii) Sponsor terminates its conduct of the entire Trial in Sponsor's sole discretion; or (iv) there is a violation or a suspected violation by Institution or Investigator of any Applicable Law, the Protocol or this ICTA, as determined within Sponsor's reasonable discretion. The date of termination will be the date specified in such notice.

bezprostředně po písemném oznámení Zdravotnickému zařízení a/nebo Zkoušejícímu, jestliže (i) Zdravotnické zařízení nebo Zkoušející neplní náborové cíle Klinického hodnocení tak, jak jsou specifikovány v Protokolu, ve stanoveném časovém rámci, který případně specifikuje Zadavatel, nebo pokud nezískají žádného pacienta v průběhu prvních tří (3) měsíců po zahájení Klinického hodnocení, (ii) Zadavatel získá informaci o jakékoli záležitosti týkající se účinnosti nebo bezpečnosti, která by mohla významně změnit nebo ovlivnit pokračování Klinického hodnocení, (iii) Zadavatel ukončí provádění celého Klinického hodnocení na základě svého vlastního rozhodnutí; nebo (iv) dojde k porušení nebo vznikne podezření na porušení jakéhokoli z Příslušných právních předpisů, Protokolu nebo této SKKH ze strany Zdravotnického zařízení nebo Zkoušejícího, jak podle svého uvážení rozhodne Zadavatel. Datum ukončení bude uvedeno v příslušné výpovědi.

5. Contract Disclosure

Accordance to provision of the article 7.9 of MCTA the Parties agree the Institution will publish this version of the Agreement, which shall be prepared and provided by the Sponsor for this purpose, no later than the day of the execution of this Agreement. The Agreement will be provided in machine readable format in the electronic form to email address okh@vfn.cz. Notification of the Contract Register Administrator relates to Contract publishing will be sent to email address of the delegated person radovan.herich@boehringer-ingenelheim.com.

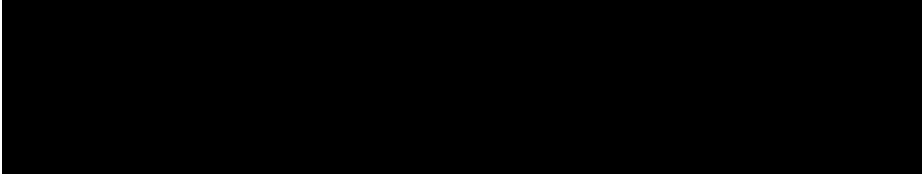
IN WITNESS WHEREOF, the Parties have executed this Agreement in three 3 originals by their duly authorized representatives.

5. Uveřejnění Smlouvy

Smluvní strany se v souladu s ust. čl. 7.9 rámcové smlouvy dohodly, že Zdravotnické zařízení uveřejní verzi této Smlouvy, kterou mu za tímto účelem připraví a poskytne Zadavatel nejpozději v den podpisu této Smlouvy, a to v strojově čitelném formátu v elektronické podobě zasláním na emailovou adresu okh@vfn.cz. Notifikace správce registru smluv o uveřejnění Smlouvy bude zaslána na e-mail pověřené osoby radovan.herich@boehringer-ingenelheim.com.

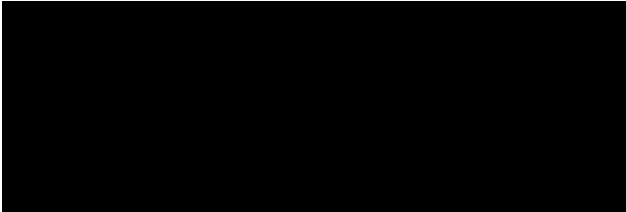
NA DŮKAZ ČEHOŽ nechaly Smluvní strany tuto Smlouvu podepsat svými řádně zmocněnými zástupci ve třech 3 originálních vyhotoveních.

Parexel International (IRL) Limited
On behalf of
Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG



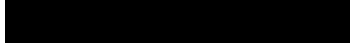
Parexel International
based on Power of Attorney/na základě plné
moci

INSTITUTION

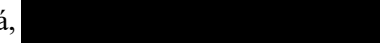


based on Power of Attorney/na základě plné moci

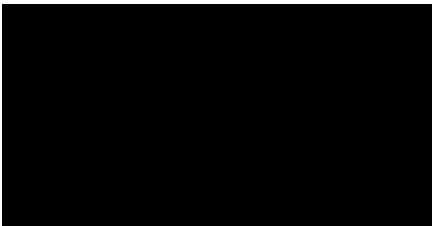
Investigator's Statement:

I, , Investigator of this Trial, hereby confirm that I have familiarized with the Protocol of the Trial and all documents provided by the Sponsor for the conduct of the Trial. I have been familiarized with the Agreement and ICTA that were executed between Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG (Sponsor) and General University Hospital Prague and I will observe the responsibilities determined herein for the Investigator as well as responsibilities arising for the Investigator from the Good Clinical Practice.

Prohlášení Zkoušejícího:

Já,  Zkoušející tohoto Klinického hodnocení, tímto potvrzuji, že jsem se seznámil s protokolem Klinického hodnocení a všemi dokumenty předanými Zadavatelem k provedení Klinického hodnocení. Byl jsem seznámen se Smlouvou i touto SKKH, které byly uzavřeny mezi společností Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG (Zadavatelem) a Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze a budu dodržovat povinnosti v nich stanovené Zkoušejícímu a dále povinnosti vyplývající pro Zkoušejícího ze Správné klinické praxe.

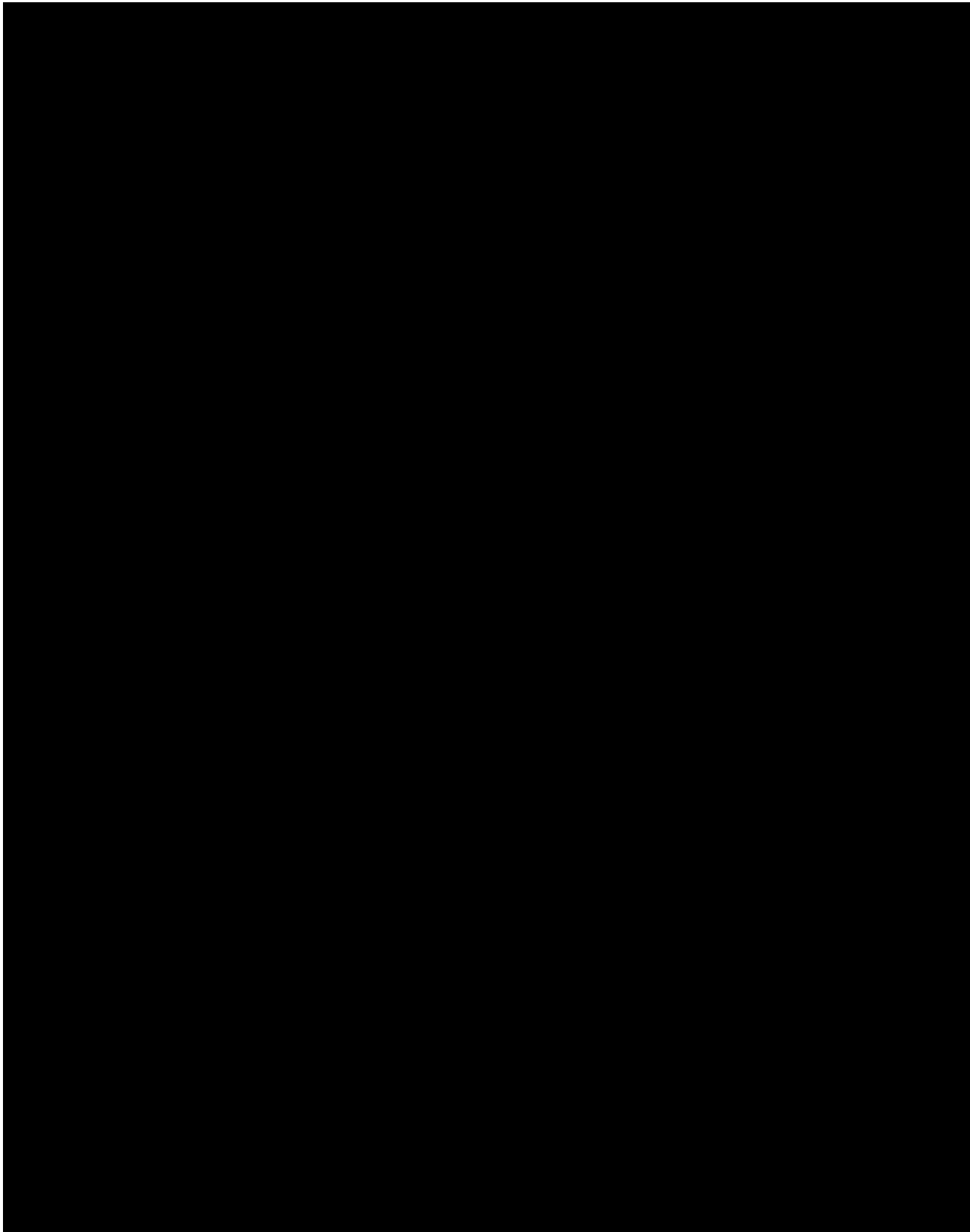
INVESTIGATOR

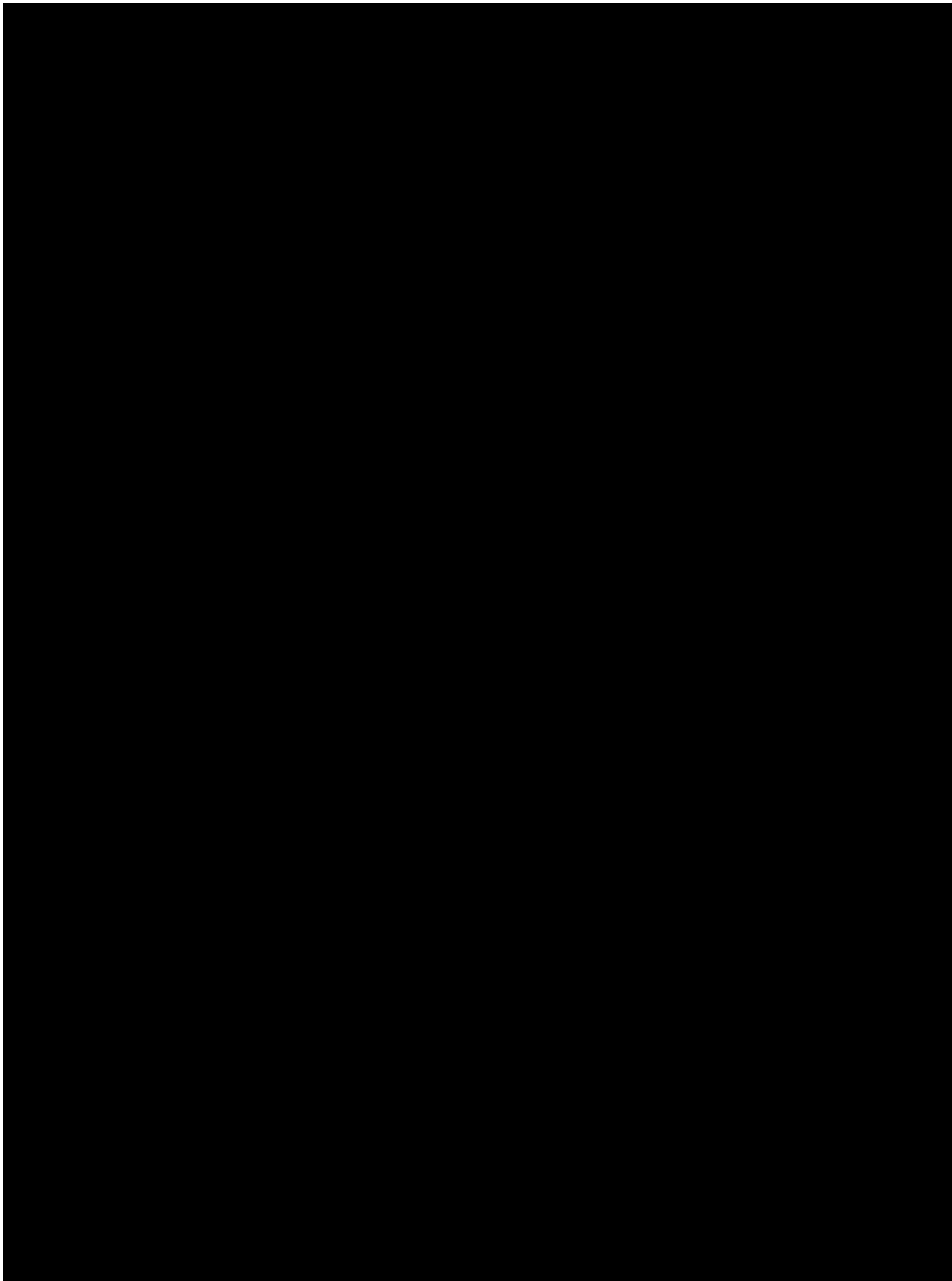


Principal Investigator/Hlavní zkoušející

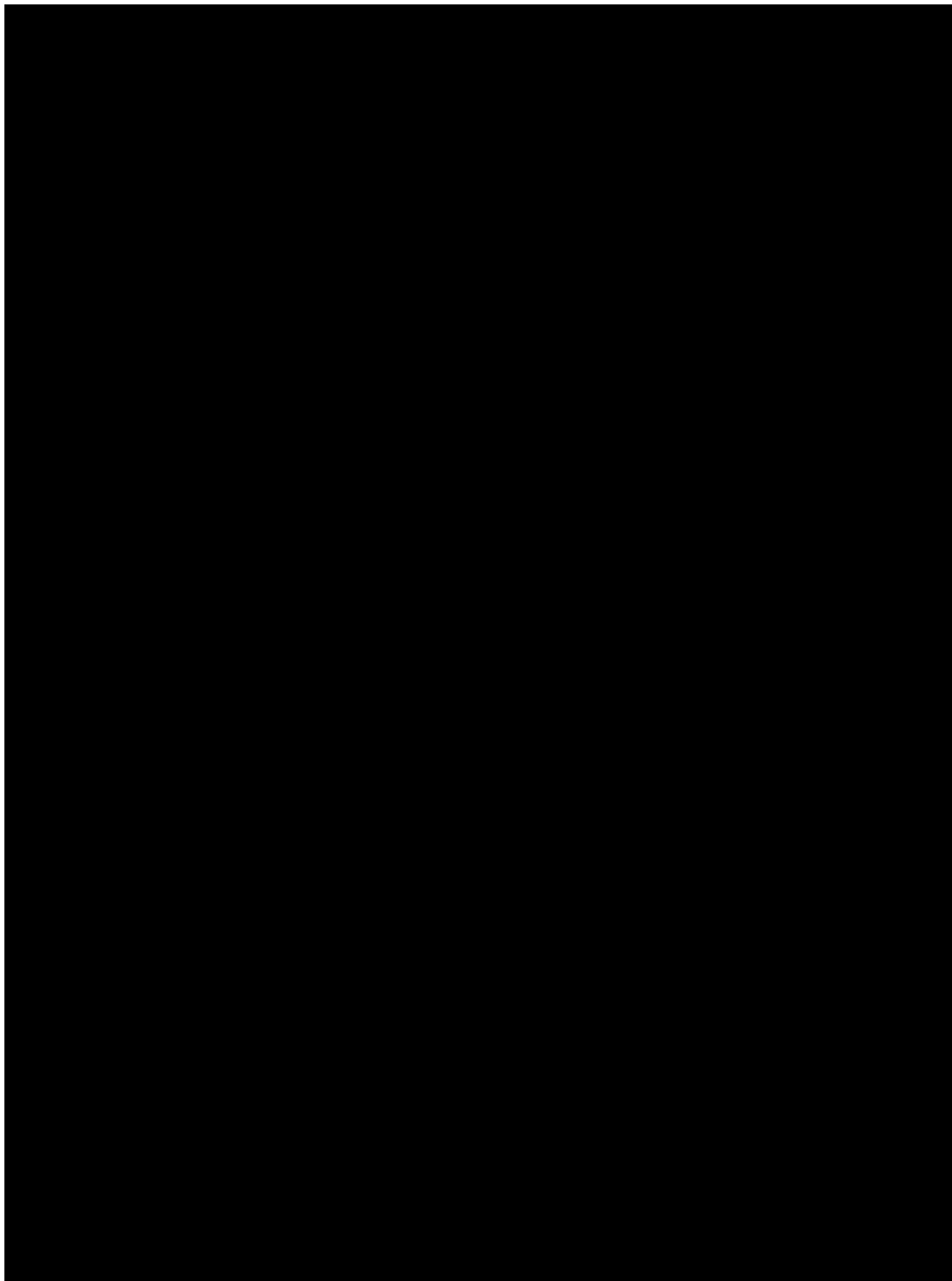
Appendix 1
Payment Schedule

Příloha 1
Platební rozvrh

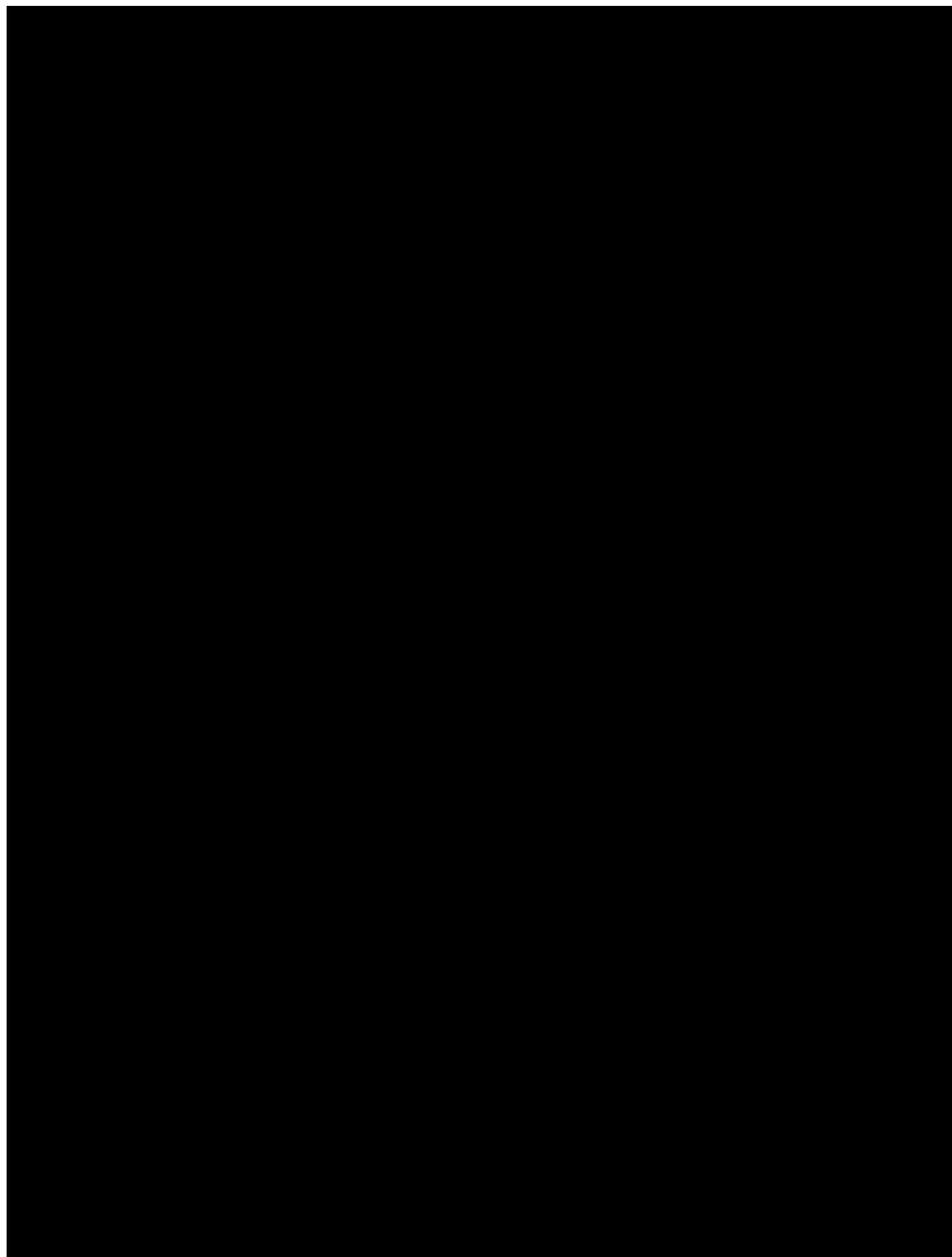


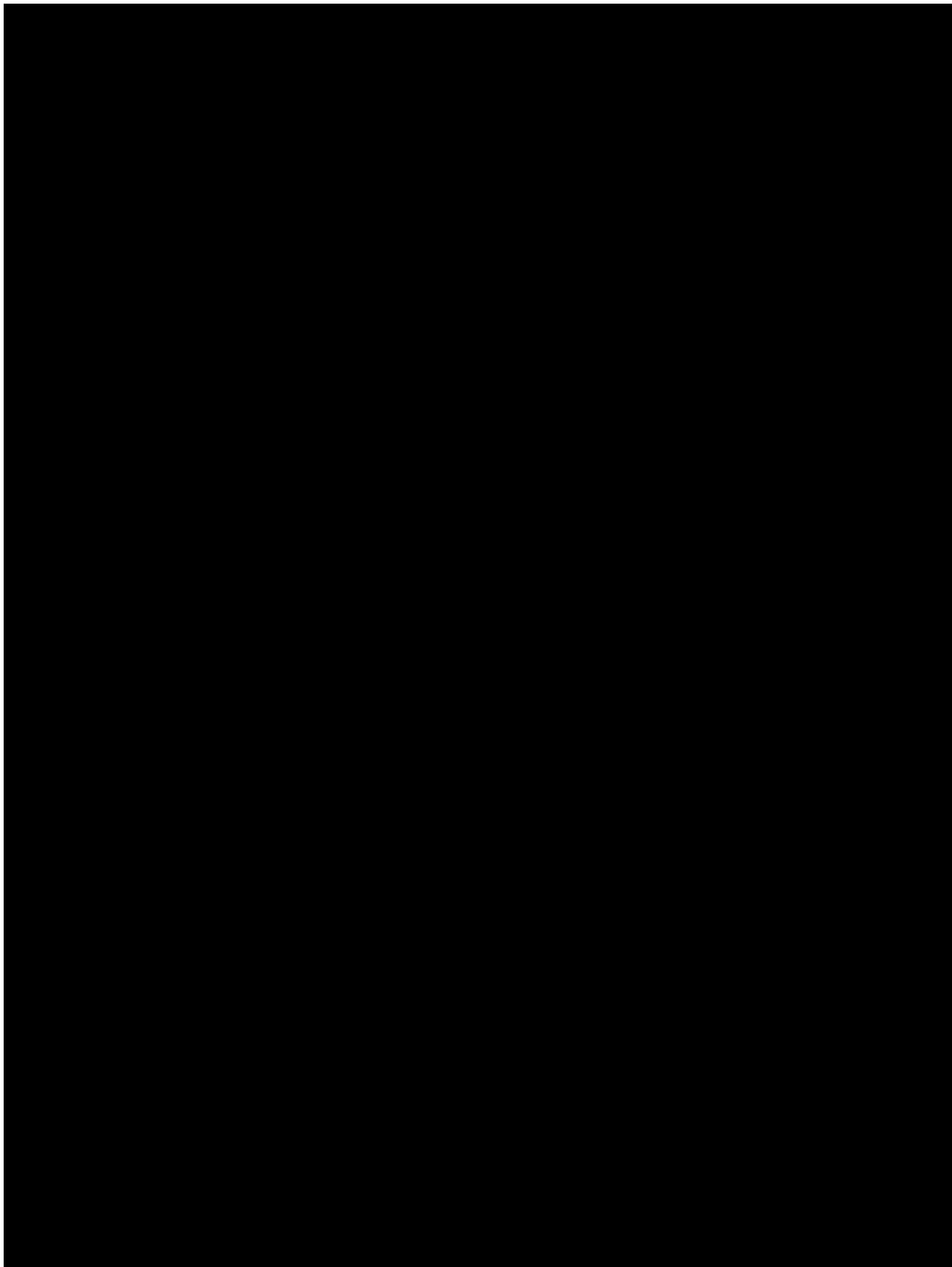


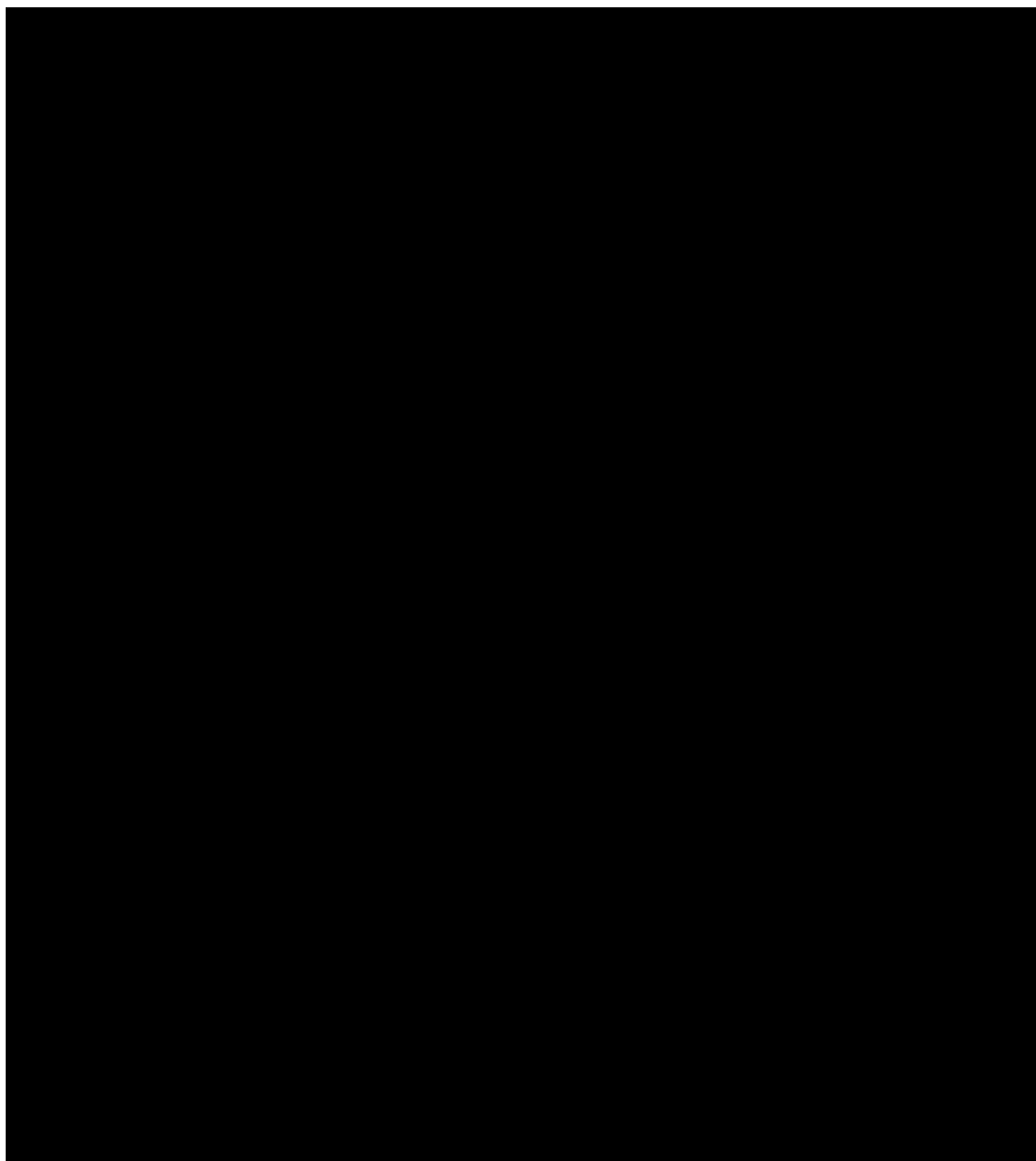












[The remainder of this page is intentionally blank.] [Zbytek této stránky je úmyslně ponechán prázdný.]

Appendix 2
Remote Data Capture (RDC) - Terms and
Conditions

**1. PROVISION OF COMPUTER FOR
DATA ENTRY**

- 1.1. As Remote Data Capture (“RDC”) will be used for the Trial, Investigator has the option of using his/her own or the Institution’s computer for Trial data entry or to be provided with a notebook computer from the Sponsor to enter Trial data. If the Investigator chooses to use his/her own or the Institution’s computer system, the Sponsor will commission a third party contractor (the “Vendor”) to determine whether the Investigator’s or Institution’s computer system is suitable for RDC. The Vendor shall be responsible for the delivery and maintenance of any notebook computer provided to the Investigator by the Sponsor for the Trial.
- 1.2. In case the Sponsor supplies a notebook computer (the “Computer”) for use in the Trial, the following shall apply:
 - 1.2.1. The Vendor will work with Institution and/or Investigator to determine a suitable location for the Computer and determine the appropriate mode of data connection.
 - 1.2.2. Institution shall ensure that the Computer is kept in a secure place. When the Computer is not in use, it must be stored so as to prevent theft and/or damage. Institution will reimburse Sponsor for any damage to or loss or theft of the Computer, which has occurred due to its fault or by the fault of Principal Investigator..
 - 1.2.3. Any Computer supplied by the Sponsor shall at all times remain the property of the Sponsor and will be returned at the conclusion of the Trial.

[The remainder of this page is intentionally blank.]

Příloha 2
Dálkové zaznamenávání údajů (RDC) –
Podmínky

**1. POSKYTNUTÍ POČÍTAČE PRO
ZAZNAMENÁVÁNÍ ÚDAJŮ**

- 1.1. Jelikož bude v Klinickém hodnocení použito Dálkové zaznamenávání údajů („RDC“), má Zkoušející možnost používat vlastní počítač nebo počítač Zdravotnického zařízení pro zaznamenávání údajů z Klinického hodnocení nebo mu Zadavatel může poskytnout notebook k zaznamenávání údajů z Klinického hodnocení. Pokud se Zkoušející rozhodne používat svůj vlastní počítačový systém nebo počítačový systém Zdravotnického zařízení, pověří Zadavatel nezávislého dodavatele (dále jen „Prodejce“), aby určil, zda je počítačový systém Zkoušejícího nebo Zdravotnického zařízení vhodný pro RDC. Prodejce bude odpovědný za dodání a údržbu jakéhokoli notebooku, který Zadavatel poskytne Zkoušejícímu pro Klinické hodnocení.
- 1.2. Jestliže Zadavatel dodá notebook (dále jen „Počítač“) k užívání v Klinickém hodnocení, platí tato ustanovená:
 - 1.2.1. Prodejce ve spolupráci se Zdravotnickým zařízením a/nebo Zkoušejícím stanoví vhodné místo pro Počítač a určí vhodný způsob datového připojení.
 - 1.2.2. Zdravotnické zařízení zajistí, aby byl Počítač uchovávan na bezpečném místě. Není-li Počítač používán, musí být uložen tak, aby se zabránilo jeho krádeži a/nebo poškození. Zdravotnické zařízení nahradí Zadavateli veškerou škodu, ztrátu nebo krádež Počítače, která vznikla jeho zaviněním, nebo zaviněním Zkoušejícího.
 - 1.2.3. Jakýkoli Počítač dodaný Zadavatelem zůstane vždy majetkem Zadavatele a bude vrácen při uzavření Klinického hodnocení.

[Zbytek této stránky je úmyslně ponechán prázdný.]

Appendix 3
Equipment

In case Sponsor supplies Institution and Investigator with Equipment for use in the Trial, the following shall apply:

1. PROVISION OF EQUIPMENT

- 1.1 Sponsor, as the owner of the Equipment, or third party vendor contracted by Sponsor (the "Vendor") will supply to Institution and Investigator the Equipment.
- 1.2 The Equipment is loaned to Institution and Investigator free of charge.

2. OBLIGATIONS OF SPONSOR

- 2.1 Sponsor shall provide Institution and/or Investigator with the Equipment in a condition fit for its proper use and inform Institution how to use the Equipment and about the requirements for its regular standard maintenance.
- 2.2 Sponsor agrees to provide at its costs and expenses maintenance and repair of defects of the Equipment and of consumable items and accessories required for the use of the Equipment. Maintenance or repairs will be provided only through Sponsor. In case Institution breaches this provision, they will be liable for the costs and expenses of maintaining and repairing the Equipment, and any damage that might be caused to Equipment due to this.

3. OBLIGATIONS OF THE INSTITUTION

- 3.1 Institution shall provide for a suitable location and facilities to store the Equipment in order to protect it from loss or theft, destruction, damage or impairment.
- 3.2 Upon request, Institution will provide Sponsor with access to the Equipment in order to perform regular service inspections and to check whether the Equipment is used in the way agreed herein.

Příloha 3
Zařízení

Jestliže Zadavatel dodá Zdravotnickému zařízení k použití v Klinickém hodnocení Zařízení, platí tato ustanovení:

1. POSKYTNUTÍ ZAŘÍZENÍ

- 1.1 Zadavatel jako vlastník Zařízení nebo nezávislý prodejce, s nímž Zadavatel uzavře smlouvu (dále jen „Prodejce“) dodá Zařízení Zdravotnickému zařízení.
- 1.2 Zařízení je zapůjčeno bezplatně Zdravotnickému zařízení.

2. POVINNOSTI ZADAVATELE

- 2.1 Zadavatel poskytne Zařízení Zdravotnickému zařízení a/nebo Zkoušejícímu ve stavu vhodném k řádnému užívání a bude informovat Zdravotnické zařízení o tom, jak užívat Zařízení a o požadavcích na jeho standardní údržbu.
- 2.2 Zadavatel se zavazuje zajišťovat na své náklady údržbu a opravu závad Zařízení a spotřebních položek a příslušenství vyžadovaného k užívání Zařízení. Údržba a opravy budou zajišťovány pouze prostřednictvím Zadavatele. Jestliže Zdravotnické zařízení poruší toto ustanovení, ponese odpovědnost za náklady a výdaje na údržbu a opravy Zařízení a za jakoukoli škodu na Zařízení, která bude následkem toho způsobena.

3. POVINNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

- 3.1 Zdravotnické zařízení je povinno zajistit vhodné místo a prostory ke skladování Zařízení, aby jej chránilo před ztrátou nebo krádeží, zničením, poškozením nebo znehodnocením in.
- 3.2 Zdravotnické zařízení umožní Zadavateli na požádání přístup k Zařízení k provádění pravidelných servisních prohlídek a ke kontrole, zda je Zařízení užíváno způsobem dohodnutým v této Smlouvě.

4. RETURN OF EQUIPMENT

- 4.1 As soon as the Equipment is not needed any more, or at the latest, upon completion of the Trial or termination of this Agreement for any reason, Institution understands and agrees to either return, in good working condition, to Sponsor or its Affiliate any Equipment supplied under this Agreement, as directed in writing by Sponsor. In case of an Equipment return, the Parties shall mutually agree on the exact date, time and location of the return. Reasonable costs for returning the Equipment will be borne by Sponsor or its Affiliate.
- 4.2 In case Institution and/or Investigator do not use the Equipment properly, use it contrary to the purpose it serves or use it for other purpose than conducting the Trial, Sponsor shall be entitled to request the immediate return of the Equipment.
- 4.3 The Parties acknowledge that no Equipment owned by Sponsor or vendor can be left at the Institution upon completion of the Trial.
- 4.4 The Parties hereby undertake to enter into a separate Equipment Loan Agreement under Section 2193 subs. of the Act No. 89/2012 Coll, Civil Code. If such loaned equipment is a medical device, the Parties undertake to comply with the Act No. 89/2021 Coll., on Medical Devices.

4. VRÁCENÍ ZAŘÍZENÍ

- 4.1 Jakmile již Zařízení nebude zapotřebí nebo nejpozději při dokončení Klinického hodnocení nebo při ukončení této Smlouvy z jakéhokoli důvodu, je Zdravotnické zařízení srozuměno a souhlasí s tím, že podle písemných pokynů Zadavatele vrátí veškeré Zařízení dodané dle této Smlouvy v dobrém funkčním stavu Zadavateli nebo jeho Spřízněné osobě. V případě vrácení Zařízení se Smluvní strany dohodnou na přesném datu, hodině a místě vrácení. Přiměřené náklady na vrácení Zařízení uhradí Zadavatel nebo jeho Spřízněná osoba.
- 4.2 Jestliže Zdravotnické zařízení a/nebo Zkoušející neužívají řádně Zařízení, užívají je v rozporu s účelem, jemuž slouží nebo za jiným účelem než k provádění Klinického hodnocení, bude mít Zadavatel nárok požadovat okamžité vrácení Zařízení.
- 4.3 Smluvní strany berou na vědomí, že po dokončení Klinického hodnocení nesmí ve Zdravotnickém zařízení zůstat žádné Zařízení vlastněné Zadavatelem nebo prodejcem.
- 4.4 O zapůjčení vybavení se smluvní strany zavazují uzavřít smlouvu o výpůjčce, která bude mít náležitosti dle ustanovení § 2193 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. a v případě zdravotnického prostředku i náležitosti zákona č. 89/2021Sb., o zdravotnických prostředcích.

[The remainder of this page is intentionally blank.]

[Zbytek této stránky je úmyslně ponechán prázdný.]

APPENDIX 4
Requirements for invoices

Please assure that your invoice contains the following criteria corresponds to the required format and sending process:

Required invoice content:

- Name and address of the supplier / providing entrepreneur
- Name and address of the recipient (BI RCV/Sponsor)
- VAT-ID-number or taxpayer identification number (in case of EU-residents)
- Date of issue of invoice
- consecutive invoice-number or contract-number of the invoicing entrepreneur
- Quantity and description of the goods supplied or services rendered
- Date of delivery or period in which the services were rendered
- Price for the goods or services (net consideration)
 - indicating applicable tax rates and particular tax exemptions
- amount of VAT
- State the following details, to ensure a smooth and correct allocation of the invoice: BI Trial Number / Site Code or Number / BI Contract Number and/or contract name
These details must also be mentioned in case of any invoice related correspondence.

ADDITIONAL REQUIREMENTS FOR SUPPLIERS WITHIN THE EU:

- Supplier's VAT identification number
- Sponsor's/BI RCV's VAT identification number for invoices with total amount surpassing € 10.000,--
ATU 64226215
- Amount of VAT for each VAT rate applicable
OR – in case the reverse charge system applies, i.e. Sponsor/BI RCV is responsible for paying the VAT: Please include a reference that the VAT liability is shifted to Sponsor/BI RCV (e.g. "Reverse Charge System – tax liability is transferred to BI RCV (recipient of services) in accordance with § 19 UStG 1994"). In such case no VAT must be shown on the invoice since in that case Sponsor/BI RCV would have to pay VAT twice.

PŘÍLOHA 4
Požadavky na faktury

Ujistěte se, že vaše faktura splňuje následující požadavky, které odpovídají požadovanému formátu a procesu odesílání:

Požadovaný obsah faktury:

- Jméno a adresa dodavatele / poskytovatele služeb
- Jméno a adresa příjemce (BI RCV / Zadavatel)
- IČ nebo DIČ (v případě rezidentů EU)
- Datum vystavení faktury
- po sobě jdoucí číslo faktury nebo číslo smlouvy fakturující strany
- Množství a popis dodaného zboží nebo poskytnutých služeb
- Datum dodání nebo období, ve kterém byly služby poskytnuty
- Cena za zboží nebo služby (čisté protiplnění)
 - uvádějící platné daňové sazby a konkrétní osvobození od daně
- výše DPH
- Uveďte následující údaje, abyste zajistili rychlé a správné přidělení faktury: BI Číslo protokolu / Kód nebo číslo centra / BI Číslo smlouvy a / nebo název smlouvy. Tyto údaje musí být rovněž uvedeny v případě korespondence související s fakturou.

DODATEČNÉ POŽADAVKY PRO DODAVATELE V RÁMCI EU:

- IČ dodavatele
- IČ Zadavatele / BI RCV pro faktury s celkovou částkou přesahující 10 000 EUR, -ATU 64226215
Výše DPH pro každou použitelnou sazbu DPH

NEBO - v případě „reverse charge“, tj. Zadavatel / BI RCV je zodpovědný za zaplacení DPH: Uveďte prosím odkaz, že odpovědnost za DPH se přesouvá na Zadavatele / BI RCV (např. „Reverse charge - daňová povinnost je převedena na BI RCV (příjemce služeb) podle § 19 UStG 1994“). V takovém případě nesmí být na faktuře uvedena DPH, protože v takovém případě by Zadavatel / BI RCV musel platit DPH dvakrát.

Required invoice form:

- Invoices must be in English language (optionally: bilingual English/local language)
- Invoices must be typed or computer generated (not handwritten)
- Electronically submitted invoices (see “Sending of the Invoice” below) must be
 - in pdf-Format
 - digital resolution 300 dpi (pixel)
 - in black and white only (no colour)

Sending of the invoice:

- Invoices must be sent
 - via e-mail attachment to: [REDACTED]@boehringer-ingelheim.com
 - or, alternatively, via mail to invoicing address:
Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
P.O. Box 90, Dr. Boehringer-Gasse 5-11
1121 Vienna
Austria
- Please do not send paper invoices in addition to PDF-invoices to avoid duplicates.
- For PDF-invoices to be processed properly please e-mail each PDF-invoice separately.

[The remainder of this page is intentionally blank.]

Požadovaná forma faktury

- Faktury musí být v anglickém jazyce (případně: dvojjazyčně anglický / místní jazyk)
- Faktury musí být napsány strojem nebo vytvořeny počítačem (ne ručně psané)
- Elektronicky podané faktury (viz níže uvedené „Zasílání faktury“) musí být
 - ve formátu pdf
 - digitální rozlišení 300 dpi (pixel)
- pouze v černé a bílé barvě (bez barvy)

Zasílání faktury

- Faktury musí být zaslány
 - Jako příloha e-mailem na: [REDACTED]@boehringer-ingelheim.com
 - nebo alternativně poštou na fakturační adresu:
Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
P.O. Kolonka 90, Dr. Boehringer-Gasse 5-11
1121 Vídeň,
Rakousko
- Prosíme, neposílejte fakturu současně e-mailem i poštou, aby nevznikaly duplicity.
- Aby byly faktury ve formátu PDF zpracovány správně, pošlete e-mailem každou PDF fakturu zvlášť.

[Zbytek této stránky je úmyslně ponechán prázdný.]