

## Smlouva o poskytování služeb

Uzavřená podle § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

## Service Agreement

Concluded pursuant to § 1746 paragraph 2 of Act No. 89/2012 Coll., The Civil Code, as amended

### Smluvní strany:

#### **IQVIA RDS Czech Republic s.r.o.**

se sídlem Pernerova 691/42, Karlín, 186 00 Praha 8, Česká republika  
Identifikační číslo: 24768651  
DIČ: CZ24768651  
Zastoupená: Ing. Evou Falbrovou, jednatelkou  
(dále jen „**Objednatel**“)

**a**

#### **Masarykův onkologický ústav**

se sídlem: Žlutý kopec 7, 656 53 Brno  
zastoupený: prof. MUDr. Markem Svobodou, Ph.D., ředitelem  
IČ: 00209805  
DIČ: CZ00209805  
Bankovní spojení: Česká národní banka, č. ú.: 87535621/0710  
(dále jen „**Poskytovatel**“)

### Článek 1

#### Předmět smlouvy

- 1.1 Předmětem této Smlouvy je závazek Poskytovatele poskytovat Objednateli služby, jak je specifikováno dále v této Smlouvě a za podmínek v ní dojednaných.
- 1.2 Předmětem této Smlouvy je dále závazek Objednatele zaplatit Poskytovateli za poskytnuté služby podle této Smlouvy odměnu ve výši, způsobem a v čase, jak je uvedeno níže v této Smlouvě.

### Článek 2

#### Závazky smluvních stran

### Parties:

#### **IQVIA RDS Czech Republic s.r.o.**

Registered office: Pernerova 691/42, Karlín, 186 00 Praha 8, Czech Republic  
Business ID Number: 24768651  
Tax ID Number: CZ24768651  
Represented by Ing. Eva Falbrová, Managing Director  
(hereinafter referred to as “**the Client**”)

**and**

#### **Masarykův onkologický ústav**

Registered office: Žlutý kopec 7, 656 53 Brno  
Represented by: prof. MUDr. Marek Svoboda, Ph.D., Director  
Business ID Number: 00209805  
Tax ID Number: CZ00209805  
Bank: Česká národní banka, Acc. no: 87535621/0710  
(hereinafter referred to as “**the Provider**”)

### Article 1

#### Subject of the Agreement

- 1.1 The subject of this Agreement is an obligation of the Provider to provide the Client with services, as specified later herein and under the terms and conditions agreed.
- 1.2 The subject of this Agreement is also a commitment of the Client to pay the Provider for the Services provided under this Agreement in the amount, manner and time as set forth in this Agreement.

### Article 2

#### Obligations of the Parties

- 2.1 Poskytovatel se pro Objednatele zavazuje provádět vyšetření FDG PET s diagnostickým CT (dále jen „**vyšetření**“) subjektů Studie, přičemž Objednatel byl pověřen společností **Loxo Oncology Inc.** („**Zadavatel**“) ke správě a/nebo dalším činnostem, s názvem: „**Randomizované otevřené klinické hodnocení fáze 3 porovnávací přípravek LOXO-305 oproti zkoušejícím lékařem vybranému inhibitoru BTK u pacientů s dříve léčeným, avšak inhibitor BTK dosud neléčeným lymfomem z plášťových buněk (BRUIN-MCL-321)**“, prováděné podle protokolu **LOXO-BTK-20019**, a to v souladu s protokolem a právními předpisy. Místem, kde budou vyšetření prováděna, je Masarykův onkologický ústav. Vyšetření budou probíhat pod vedením [REDACTED] Oddělení nukleární medicíny.
- 2.2 Poskytovatel se zavazuje poskytovat Objednateli vyšetření dle předchozího odstavce v průběhu trvání Studie, která je prováděna ve Fakultní nemocnici Brno, pod vedením hlavního zkoušejícího [REDACTED] (dále jen „**hlavní zkoušející**“).
- 2.3 Poskytovatel zajistí, aby všichni pracovníci, kteří se podílejí na provádění služeb, měli potřebnou kvalifikaci a znali všechny příslušné postupy a ustanovení protokolu související se službami.
- 2.4 Poskytovatel povolí oprávněným pracovníkům Objednatele a jakéhokoliv regulačního orgánu, aby monitorovali provádění vyšetření a všechny záznamy vyžadované právními předpisy, a to během běžné pracovní doby, nebo jinak dle požadavků zákona.
- 2.5 Poskytne-li Poskytovatel objednateli
- 2.1 The Provider undertakes to perform for the Client the examination FDG PET with diagnostic CT scan (hereinafter the „**examination**“) of the subjects of Study where the Client has been engaged by **Loxo Oncology Inc.** (“**Sponsor**”) to provide project management and/or other services, entitled: “**A Phase 3 Open-Label, Randomized Study of LOXO-305 versus Investigator Choice of BTK Inhibitor in Patients with Previously Treated BTK Inhibitor Naïve Mantle Cell Lymphoma (BRUIN MCL-321)**“, conducted according to the protocol **LOXO-BTK-20019** with the Protocol and any and all applicable laws, The site where the examination will be performed is the Masaryk Oncological Institute. Examination will be conducted under the direction [REDACTED] the Department of Nuclear Medicine.
- 2.2 The Provider agrees to provide the Client with examination according to the preceding paragraph during the duration of the Study which is performed at the Brno University Hospital, led by the principal [REDACTED] investigator [REDACTED] (hereinafter referred to as the “**principal investigator**”).
- 2.3 The Provider shall ensure that all staff assisting with the conduct of the Services are appropriately qualified and apprised of the relevant procedures and Protocol provisions pertaining to the Services.
- 2.4 The Provider shall permit authorized personnel of the Client and any regulatory authority to monitor the conduct of the examination, and all records required by regulations during normal business hours, or as otherwise required by law.
- 2.5 If the Provider provides the Client with

vadnou službu, musí Poskytovatel odstranit vady poskytnuté služby, nebo poskytnout novou bezvadnou službu. Poskytovatel se zavazuje odstranit vady, popř. poskytnout bezvadnou službu nejpozději do třiceti (30) dnů ode dne, kdy Objednatel Poskytovateli prokáže, že mu byla poskytnuta vadná služba a označí, v čem nedostatek poskytnutého plnění spočívá. Nebudou-li vady odstraněny do třiceti (30) dnů, má Objednatel právo od smlouvy odstoupit.

faulty Service, then the Provider shall remedy the defects of the Services provided, or the Provider shall provide the Client with complete services. The Provider agrees to eliminate the defects of the Services, or to provide complete Services not later than thirty (30) days from the date when the Client proves to the Provider that the Client was given faulty Services and indicates what is lacking regarding the performance of the Services. If any faults have not been remedied within thirty (30) days, the Client shall have the right to withdraw from the Agreement.

2.6 Smluvní strany se dohodly, že Objednatel bude objednávat vyšetření následovně: Vyšetření indikuje hlavní zkoušející, popř. lékař z týmu hlavního zkoušejícího, a to na základě žádosti o provedení vyšetření doručené Poskytovateli. Konkrétní termíny vyšetření budou domluveny s Poskytovatelem, konkrétně s Oddělením nukleární medicíny tak, aby byly dodrženy termíny vyšetření uvedené v protokolu Studie.

2.6 The Parties agree that the Client will order the examination as follows: Examination will be indicated by the principal investigator, or a physician from the principal investigator's team, based on the application of the examination delivered to the Provider. Specific terms of examination will be agreed with the Provider, specifically with the Department of Nuclear Medicine in order to comply with the terms of the examination set out in the Study protocol.

2.7 Poskytovatel se zavazuje, že bude vyšetření provádět v souladu s touto smlouvou a dle pokynů Objednatele, které jsou definovány v Protokolu.

2.7 The Provider undertakes that examination will be carried out according to this Agreement and Client's instructions, which are defined in the Protocol.

2.8 Výsledky vyšetření se Poskytovatel zavazuje předat bez zbytečného odkladu po provedení vyšetření, a to hlavnímu zkoušejícímu, popř. jinému lékaři z týmu hlavního zkoušejícího, který dané vyšetření indikoval. Předáním výsledků vyšetření se považuje závazek Poskytovatele provést vyšetření za splněný.

2.8 The Provider undertakes to pass the results of the examination without undue delay after the examination is carried out to the principal investigator, or to another physician from the principal investigator's team that indicated the examination. By passing the examination results, the commitment of the Provider to perform the examination is considered to be met.

2.9 Poskytovatel prohlašuje, že bude

2.9 The Provider hereby declares that

udržovat v platnosti pojištění pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb dle § 45 odst. 2 písm. n) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

2.10 Objednatel se výslovně zřiká jakékoli odpovědnosti v souvislosti se hodnoceným léčivem, včetně odpovědnosti za jakékoli nároky vyplývající ze stavu způsobeného nebo údajně způsobeného jakýmkoli studijními postupy spojenými s takovým léčivem, s výjimkou případů, kdy je taková odpovědnost způsobena nedbalostí, úmyslným jednáním nebo porušením této Smlouvy ze strany Objednatele. Poskytovatel souhlasí s tím, že Objednatel nebude odpovídat za újmu na zdraví či jinou újmu v rozsahu, ve kterém tato byla způsobena v důsledku: (a) nedbalosti, nedodržení protokolu nebo porušení této smlouvy Poskytovatelem; nebo (b) porušení platných právních předpisů Poskytovatelem; nebo (c) v důsledku úmyslného protiprávního jednání Poskytovatele nebo poskytnutí neoprávněných záruk podle této Smlouvy.

2.11 Po dobu platnosti této Smlouvy Poskytovatel poskytne Objednateli právo přiměřeného přístupu k prostorám a zařízením a/nebo k vybavení Poskytovatele a bude poskytovat přiměřenou součinnost při kontrolách dodržování plnění této Smlouvy ze strany Poskytovatele a při kontrolách veškerých činností, plnění, bezpečnosti a dodržování integrity v souvislosti se Smlouvou a poskytováním Služeb.

Insurance shall be maintained by Provider in accordance with §.45 par.2 (n) of Act No. 372/2011 Coll., On Medical Services and the conditions under which they are provided, and all applicable regulations, with respect to liability while providing medical care.

2.10 The Client expressly disclaims any liability in connection with the investigational product, including any liability for any claim arising out of a condition caused by or allegedly caused by any Study procedures associated with such product except to the extent that such liability is caused by the negligence, willful misconduct or breach of this Agreement by the Client. Provider agrees that the Client will not be responsible for any injuries or damage to the extent such injuries or damage resulted from: (a) the Provider's negligence, failure to adhere to the Protocol or breach of this Contract; or (b) the Provider's breach of applicable law or regulation; or (c) the Provider's willful misconduct or providing unauthorized warranties under this Agreement.

2.11 The Provider shall grant to the Client the right of reasonable access to the Provider's facilities and/or any equipment and shall provide all reasonable assistance at all times during the currency of this Agreement for the purposes of carrying out an audit of Provider's compliance with this Agreement as well as an audit of all activities, performance, security and integrity in connection therewith or the provision of the Service.

### **Článek 3 Odměna Poskytovatele**

### **Article 3 The Provider's remuneration**

3.1 Smluvní strany se dohodly, že Objednatel uhradí Poskytovateli za poskytování služeb dle této Smlouvy odměnu, a to [REDACTED] včetně zprávy a zaslání snímku indikujícímu pracovišti, a dořešení případných připomínek k snímkům.

Objednatel se dále zavazuje uhradit Poskytovateli částku [REDACTED] [REDACTED] spojenou se započítáním poskytování služeb dle této smlouvy. Tato částka bude splatná na základě faktury vystavené Poskytovatelem po uzavření této smlouvy, a to ve lhůtě 30 dnů ode dne doručení faktury.

V případě, že je Poskytovatel plátcem DPH, bude k výše uvedeným částkám na faktuře připočtena příslušná sazba DPH ve výši dle právních předpisů účinných ke dni uskutečnění zdanitelného plnění.

Předpokládaná hodnota finančního plnění dle této Smlouvy činí přibližně 850 000 Kč.

3.2 Objednatel se zavazuje hradit odměnu za vyšetření průběžně vždy za vyšetření provedená v příslušném kalendářním čtvrtletí, a to na základě předložené faktury. Faktura za provedená vyšetření bude vystavena vždy v měsíci následujícím po ukončení příslušného kalendářního čtvrtletí. Odměna je splatná ve lhůtě 30 dnů ode dne doručení faktury CRO (v případě odeslání faktury e-mailem platí, že dnem doručení faktury CRO je den jejího odeslání na: [REDACTED]).

3.3 Smluvní strany berou na vědomí a souhlasí s tím, že výše uvedená odměna představuje reálnou tržní hodnotu veškerých služeb, že nebyla stanovena

3.1 The Parties agree that the Client will pay the Provider a remuneration for the provision of services hereunder, in the amount of [REDACTED], including report and sending the image to the indicating department and resolving of all queries if applicable.

The Client further undertakes to pay the Provider the [REDACTED] associated with the commencement of the provision of services under this Agreement. This amount shall be payable on the basis of an invoice issued by the Provider after the conclusion of this Agreement, within 30 days from the date of receipt of the invoice.

In case that the Provider is a payer of VAT, appropriate rate of VAT in the amount according to the legal regulations in force on the date of the taxable supply, will be included to the above mentioned invoice amounts.

The estimated value of financial payment under this Agreement shall be approximately CZK 850 000.

3.2 The client is obliged to pay the remuneration for the examinations performed in a calendar quarter upon an invoice. The invoice shall be issued the following month after the end of the given calendar quarter. Payment is due within 30 days upon receiving invoice by the CRO (if the invoice is sent by email, the date of delivery of the invoice to the CRO is the date it is sent to: [REDACTED]).

3.3 The Parties acknowledge and agree that the above remuneration represents a fair market value of any services, it has not been established with regard to the

s ohledem na objem nebo hodnotu jiné obchodní činnosti realizované mezi Objednatelem a Poskytovatelem a že nezavazuje Poskytovatele k nákupu, užívání, doporučování nebo zajištění užívání jakéhokoli výrobku Objednatele nebo spřízněných osob.

volume or value of any other business activity conducted between the Client and the Provider, and it does not bind the Provider to purchase, use, recommendation, or ensuring of use of any Client's or related parties' product.

3.4. Smluvní strany se dohodly, že níže uvedený příjemce je správným příjemcem pro tuto Smlouvu a že platby podle této Smlouvy budou prováděny pouze následujícímu příjemci (dále jen „Příjemce“):

3.4. The Parties agree that the payee designated below is the proper payee for this Agreement, and that payments under this Agreement will be made only to the following payee (“Payee”):

#### Smluvní Příjemce plateb

Jméno/název Příjemce plateb (Musí se shodovat se jménem/názvem ve smlouvě)	Masarykův onkologický ústav
Adresa Příjemce plateb	Žlutý kopec 7
DPH/DIČ (Daňové identifikační číslo musí přesně odpovídat výše uvedenému jménu/názvu příjemce plateb, případně stavu osvobození od daně)	CZ00209805

#### Contract Payee

Payee Name (Must match name in the contract)	Masarykův onkologický ústav
Payee Address	Žlutý kopec 7
VAT/Tax ID (Tax ID must exactly match the payee name indicated above, or tax exempt when applicable)	CZ00209805

#### Bankovní informace

Název banky	Česká národní banka
Adresa banky	Roosveltova 575, Brno
Měna účtu příjemce	Kč
IBAN (24 číslic)	CZ58 0710 0000 0000 8753 5621
Swift kód (8 nebo 11 znaků)	CNBACZPP
Pokud se sjednaná měna plateb neshoduje s vaším bankovním účtem, možná budete muset uvést zprostředkující banku.	

#### Banking Information

Bank Name	Česká národní banka
Bank Address	Roosveltova 575, Brno
Receiving Account Currency	CZK
IBAN (24 Digit)	CZ58 0710 0000 0000 8753 5621
Swift Code (8 or 11 Characters)	CNBACZPP

Podrobnosti vám sdělí vaše finanční instituce. Pokud je požadována zprostředkující banka, uveďte prosím název banky, číslo účtu, je-li k dispozici, a SWIFT kód zprostředkující banky spolu se všemi dalšími požadovanými pokyny pro bankovní převody

If the contracted Payment Currency does not match your bank account, you may need to provide an Intermediary Bank. Please contact your Financial institution for details. If an Intermediary bank is required, please provide Bank Name, Account Number if applicable and SWIFT Code of Intermediary Bank along with all other required Wire instructions

### Kontaktní informace

Jméno příjemce zasílajícího faktury společnosti IQVIA Clinical Trial Payments	
Telefonní číslo a e-mail	
Preferovaný jazyk	<i>Český</i>
Jméno příjemce plateb, který bude přijímat oznámení o platbě a podrobnosti	
Telefonní číslo a e-mail	
Preferovaný jazyk	<i>Český</i>

V případě změny adresy příjemce nebo čísla bankovního účtu je Poskytovatel povinen o tom písemně informovat CRO.

Smluvní strany se dohodly, že v případě změn bankovních údajů Příjemce, které nezahrnují změnu příjemce, daňových čísel nebo stavu osvobození od daně, nejsou nutné žádné další změny.

Strany berou na vědomí, že určený Příjemce je oprávněn přijímat všechny platby za služby poskytované podle této Smlouvy.

Pokud Poskytovatel není Příjemcem, pak je případná povinnost Příjemce hradit platby Poskytovateli stanovena samostatnou

### Contact Information

Name of recipient sending invoices to IQVIA Clinical Trial Payments	
Phone number & Email	
Language Preference	<i>Czech</i>
Name of payment recipient to receive payment notification and details	
Phone number & Email	
Language Preference	<i>Czech</i>

In case of changes in the Payee's address or bank account number, the Provider is obliged to inform CRO in writing.

The parties agree that in case of changes in payee bank details which do not involve a change of Payee, tax numbers, or tax exempt status, no further amendments are required.

The Parties acknowledge that the designated Payee is authorized to receive all of the payments for the services performed under this Agreement.

If the Provider is not the Payee, then the Payee's obligation to reimburse the Provider,

dohodou mezi Poskytovatelem a Příjemcem, která může zahrnovat jiné částky plateb a jiné platební intervaly než platby provedené společností CRO Příjemci platby.

Poskytovatel bere na vědomí, že pokud Poskytovatel není Příjemcem, CRO nebude platit zkoušejícímu lékaři, i když Příjemce zkoušejícímu lékaři nezaplatí.

Všechny faktury budou vystaveny následujícím způsobem:

**Faktury budou vystaveny na:**

IQVIA RDS Czech Republic s.r.o.  
Na adresu: IQVIA Clinical Trial Payments  
Pernerova 691/41, 186 00 Praha 8 - Karlín,  
Česká republika

**Faktury budou zasílány na: Originální faktury včetně podkladů posílejte e-mailem na adresu:**

[REDACTED]

**Preferovány jsou faktury s podklady zasílané e-mailem. V případě, že je třeba zaslat faktury v tištěné podobě, zašlete je, prosím, na následující adresu:** IQVIA Clinical Trial Payments IQVIA, 5. patro. 210 Pentonville Rd, King Cross London N1 9JY Velká Británie

Všechny dotazy týkající se faktur a plateb směřujte přímo do IQVIA Clinical Trial Payments na [REDACTED]

Všechny platby za tuto studii v souladu s příloženým rozpočtem budou spravovány společností IQVIA Clinical Trial Payments a elektronicky vypláceny CRO.

**Článek 4**

**Doba platnosti a ukončení Smlouvy**

4.1 Tato Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu poslední ze Stran a účinnosti dnem zveřejnění v registru smluv. Tato

if any, is determined by a separate agreement between the Provider and Payee, which may involve different payment amounts and different payment intervals than the payments made by CRO to the Payee.

The Provider acknowledges that if, the Provider is not the Payee, CRO will not pay Investigator even if the Payee fails to reimburse Investigator.

All invoices shall be raised in the following manner:

**Invoices to be billed to:**

IQVIA RDS Czech Republic s.r.o.  
Care of: IQVIA Clinical Trial Payments  
Pernerova 691/41, 186 00 Praha 8 - Karlín,  
Czech Republic

**Invoices to be sent to: Email original invoices including back up to:**

[REDACTED]

**Emailed invoices and backup are preferred. In the event of invoices in hard copy need to be sent, please send to the following address:** IQVIA Clinical Trial Payments, 5th floor. 210 Pentonville Rd, King Cross London N1 9JY United Kingdom

All invoice and payment related inquiries shall be addressed directly to IQVIA Clinical Trial Payments at [REDACTED]

All payments for this Study in accordance with the attached Budget will be administered by IQVIA Clinical Trial Payments and paid by CRO electronically.

**Article 4**

**Duration and Termination of the Agreement**

4.1 This Agreement shall come into force on the date of signature of the last of the



smlouva se uzavírá na dobu určitou do doby ukončení Studie.

Parties and shall become effective on date of publication in the Register of Contracts. This Agreement shall remain in force for a definite period of time until the completion of the Study.

4.2 Tuto Smlouvu lze změnit na základě písemného dodatku podepsaného všemi smluvními stranami.

4.2 This Agreement may be amended by written agreement signed by all parties.

4.3 Pokud některá smluvní strana poruší jakékoli ustanovení této Smlouvy a nenapraví takové porušení (pokud je možné jej napravit) do třiceti (30) dnů po obdržení písemného upozornění druhé smluvní strany na takové porušení, může tato druhá smluvní strana ukončit tuto Smlouvu písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou v trvání deseti (10) kalendářních dnů.

4.3 If either party breaches any provision of this Agreement and fails to cure such breach (if curable) within thirty (30) calendar days after receipt of written notice from the other party of such breach, the other party may terminate this Agreement. By written notice with a period of ten (10) calendar days.

4.4 Smluvní strany se dohodly, že tato smlouva může být rovněž ukončena ze strany Poskytovatele v případě, že pro provozní komplikace (jako je např. porucha přístroje), nebude nadále možné poskytovat služby dle této smlouvy. V takovém případě se tato smlouva považuje za ukončenou dnem doručení písemné výpovědi Objednateli.

4.4 The parties agree that this Agreement may also be terminated by the Provider in the event that, due to Operational Issues (such as device malfunction), it is no longer possible to provide the services under this Agreement. In this case, the Agreement shall be terminated upon notice to the Client.

4.5 Objednatel si vyhrazuje právo ukončit tuto Smlouvu písemnou výpovědí doručenou Poskytovateli s účinností při doručení ze zdravotních důvodů, z důvodu zajištění bezpečnosti pacientů, ve spojení s opatřeními přijatými státními orgány regulujícími oblast léčiv nebo z jiných důvodů za podmínky, že k nim dochází v souladu s platnými zákony, pravidly a správnou klinickou praxí.

4.5 Client reserves the right to terminate this Agreement by written notice delivered to Provider and taking effect upon delivery due to medical reasons, due to necessity to assure patients' safety, in association with measures adopted by state bodies regulating the area of drugs or due to other reasons on condition that it happens in compliance with valid laws, rules and Good Clinical Practice.

## Článek 5 Obecná ustanovení

## Article 5 General Provisions

5.1 Smluvní strany se dohodly, že v případě nutnosti zveřejnění Smlouvy dle zákona č.

5.1 The Parties have agreed to inform each other of any need for publication in case

340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv, či dle jiných právních předpisů se budou vždy předem vzájemně informovat o nutnosti takového zveřejnění, a budou postupovat v souladu s touto Smlouvou. Před zveřejněním Smlouvy budou veškerá ustanovení a přílohy Smlouvy označené Smluvními stranami jako obchodní tajemství a údaje, které se podle zákona č. 340/2015 Sb. nezveřejňují ze Smlouvy odstraněny (začerněny), přičemž zveřejňování bude provedeno Poskytovatelem.

Objednatel dodá Poskytovateli modifikovanou verzi smlouvy určenou ke zveřejnění v registru smluv, dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv a to nejpozději ke dni podpisu plné verze smlouvy. Poskytovatel se zavazuje, že modifikovanou verzi smlouvy zveřejní nejpozději do 5 dnů od podpisu smlouvy Poskytovatelem. Nezveřejní-li Poskytovatel smlouvu v dohodnutém termínu, je Objednavatel oprávněn smlouvu zveřejnit sám.

5.2 Právní vztahy vznikající z této Smlouvy, jakož i právní vztahy se Smlouvou související, včetně otázek platnosti a následků neplatnosti se řídí českým právem. Jakékoli spory vyplývající nebo související s touto smlouvou budou rozhodovány výhradně příslušnými soudy České republiky. Právní vztahy výslovně neupravené se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů („**občanský zákoník**“).

5.3 Tato smlouva je vyhotovena ve dvou jazykových verzích. V případě

the Agreement needs to be published under Act No. 340/2015 Coll., on Special Prerequisites for the Effectiveness of Certain Contracts, the Publication of Those Contracts, and the Register of Contracts, or under other legal regulations, and to proceed in accordance with this Agreement. Prior to the publication of the Agreement, all provisions and Exhibits of the Agreement identified as a trade secret by the Parties, as well as any data not to be published under Act No. 340/2015 Coll., will be removed from the Agreement, and the publication will be carried out by the Institution.

Prior to the signature of the full version of the Agreement, Client will provide the Provider with a version of the Agreement modified for the publication in the Register of Contracts according to Act No. 340/2015 Coll. on Special Prerequisites for the Effectiveness of Certain Contracts, the Publication of Those Contracts, and the Register of Contracts. Provider will publish the modified Agreement version within 5 days of the signature by Provider at the latest. In case Provider does not publish the Agreement within the above period, Client is entitled to publish the Agreement on their own behalf.

5.2 Legal relations arising from this Agreement, as well as legal relations related to the Agreement, including the issues of validity and consequences of invalidity are governed by Czech law. Legal relationships not expressly regulated are governed by the appropriate provisions of Act No. 89/2012 Coll., Civil Code, as amended (“**Civil Code**”).

5.3 This Agreement is executed in two

jakéhokoli rozporu mezi českou a anglickou jazykovou verzí smlouvy se upřednostní a použije česká verze smlouvy.

languages. In the event of any conflict between Czech and English language versions of the Agreement, the Czech version of the Agreement shall prevail.

5.4 Tato smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, přičemž Objednatel obdrží dva a Poskytovatel jeden stejnopis.

5.4 This Agreement is executed in three counterparts, the Client will receive two and the Provider will receive one copy.

5.5 Na žádost Zadavatele je Objednatel oprávněn postoupit tuto Smlouvu spolu se všemi závazky a povinnostmi z ní vyplývajícími Zadavateli, a Poskytovatel tímto s takovým postoupením souhlasí. Poskytovatel bude o takovém postoupení ze strany postupníka neprodleně informován.

5.5 Upon Sponsor's request, the Client may assign this Agreement and all obligations and liabilities that flow from it, to Sponsor and the Provider hereby consents to such an assignment. Provider will be given prompt notice of such assignment by the assignee.

**Na důkaz své pravé a svobodné vůle být ustanoveními této Smlouvy vázáni k ní osoby jednající za smluvní strany připojují své podpisy.**

**To prove their right and free will to be bound by the provisions of this Agreement, the persons acting for the Parties affix their signat**

**POSKYTOVATEL:**

**PROVIDER:**

Jméno: prof. MUDr. Marek Svoboda, Ph.D., ředitel

Name: prof. Marek Svoboda, MD, Ph.D., Director

Podpis:

Signature:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: 14. 10. 2021

Date: 14. 10. 2021

**OBJEDNATEL zastoupený CRO:**

**CLIENT represented by CRO:**

Jméno:

Name:

Podpis:

Signature:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: 13. 10. 2021

Date: 13. 10. 2021

