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

Klinické hodnocení: CNIS793E12201

Masarykův onkologický ústav se sídlem: Žlutý kopec 7, 656 53 Brno IČO : 00209805 DIČ: CZ00209805 bankovní spojení: Česká národní banka č. účtu: 87535621/0710 variabilní symbol: č. faktury	**Novartis s.r.o.** se sídlem: Na Pankráci 1724/129 140 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 Kč**, částku ve výši **XXXX** za činnost lékárny související se zahájením klinického hodnocení (lékárenský start-up) a poplatek za archivaci Dokumentace studie po dobu stanovenou Rámcovou smlouvou ve výši **XXXX.** Tyto částky jsou splatné 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:

Popis platby	Max. částka / 1 subjekt hodnocení (Kč)	Max. částka / XX subjekty hodnocení (Kč)
Návštěvy – Bezpečnostní část / Rozšířená část	**XXX**	**2 918 400**

*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.

Částky za vyšetření/návštěvy jsou včetně poplatků za poskytnutí laboratorních certifikátů a veškeré související dokumentace, požadované Zadavatelem, a kterou se Poskytovatel zavazuje na vyžádání Zadavateli poskytnout.

Neúspěšný screening
V případě „screening failure“, tedy když pacient absolvuje všechna vyšetření v rámci screeningové fáze, ale nebude randomizován, se Zadavatel zavazuje uhradit Poskytovateli zdravotních služeb za každý takový případ částku ve výši **XXXX** Tato částka bude uhrazena vedle částky za vyšetření stanovené v Tabulce 2, která pacient absolvoval.

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 - NIS793
Hodnocené léčivo bude dodáváno Zadavatelem.

Náklady na další léčiva použitá v souladu s protokolem a dle volby Zkoušejícího

- XXXX

Smluvní strany se dohodly, že výše uvedené léčivé přípravky zajistí Poskytovatel zdravotních služeb.

Zadavatel se zavazuje uhradit Poskytovateli zdravotních služeb za dodání výše uvedených léčivých přípravků jejich kupní cenu. Kupní cena nesmí být vyšší než součet maximální ceny výrobce a obchodních přirážek stanovených cenovým předpisem Ministerstva zdravotnictví. Kupní cena bude Zadavatelem hrazena průběžně, ve lhůtách dle požadavků Poskytovatele zdravotních služeb (tedy i v kratších lhůtách než, ve kterých se hradí odměna za provádění klinického hodnocení, viz čl. X. Rámcové smlouvy).

Léčivé přípravky budou ústavní lékárnou Poskytovatele zdravotních služeb řádně označovány pro účely klinického hodnocení štítky, které poskytne Zadavatel.

Tabulka 1: Platba za návštěvy 1 subjektu hodnocení v Kč

Rozpis návštěv – Bezpečnostní fáze / Rozšířená fáze

Detail platby	Návštěva								
Platba za návštěvu v CZK									

Detail platby								
Platba za návštěvu v CZK								

Detail platby								
Platba za návštěvu v CZK								

Detail platby									
Platba za návštěvu v CZK									

Detail platby			
Platba za návštěvu v CZK			

Detail platby	Celkem 1 pac.
Celkem max. za návštěvy v CZK	XXX

Další platby Poskytovateli:
Tab 2.

Vyšetření	Vyšetření prováděno při návštěvě:	Platba za 1 vyšetření (Kč)

CT hrudníku, břicha, pánve s kontrastní l.		
CT hrudník bez kontrastní l. (*v případě alergie na kontrastní látku)*		
MRI břicho, pánev s kontrastní l. nebo bez kontrastní l. *(v případě provádění CT hrudníku bez kontrastní l.)*		
CT hlava [1)]		
MRI hlava *alternativa k CT hlava* [1)]		
Scintigrafie		
Lokalizované CT k potvrzení k.léze		
Lokalizované MRI k porvrzení k. léze *Alternativa k lokaliz.CT*		
EKG ECHO		
Biopsie		
Vyšetření v lokální lab. Glykovaný hemoglobin		

Tabulka 3: Další platby Poskytovateli v Kč

Typ nákladu	Částka v Kč /frekvence
Pacientské kompenzace – cestovné	**XXX**
Kompenzace nepohodlí při provádění biopsie	**XXX**
Náklady lékárny	
Uchovávání léčiva (za každý započatý měsíc uchovávání léčiva lékárnou)	**XXXX**
Příprava infuze pro IV podání XXXX	**XXXX**
Mimořádný sběr dat vyžádaný Zadavatelem	**XXXX/ zadání dat ohledně jednoho pacienta**

Poskytovatel zdravotních služeb vyplatí každému zařazenému subjektu hodnocení jako náhradu cestovních nákladů za každou návštěvu paušální částku ve výši dle vzdálenosti jeho bydliště od zdravotnického zařízení, (viz tab. 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.