

## Příloha č. 4 ODMĚNA, PLATEBNÍ PODMÍNKY

### I. SX-ELLA Stent Jícnový (HV Stent Plus/Flexella Plus); SX-ELLA Stent Biliární (Nitinella Plus/ Nitinella Plus-B) SX-ELLA Stent Jícnový Degradabilní (BD Stent)

Za každý dokončený CRF, jež je řádně vyplněný náleží poskytovateli odměna dle této kalkulace:

<b>Dokončený CRF :</b>	<b>Požadovaný úkon</b>	<b>Sjednaná odměna</b>
<b>Vyplněny všechny části CRF</b> <b>(část A + část B+ část C)</b>  xxxxx	Vyplnění bodu 1 - 79 CRF (HV Stent Plus/Flexella Plus)  Vyplnění bodu 1 - 63 CRF (BD Stent)  Vyplnění bodu 1- 57 CRF (Nitinella Plus/ Nitinella Plus-B)	xxxxx
<b>Vyplněna jen část A + část C</b>  xxxxx	Vyplnění bodu 1 - 35 CRF + Vyplnění bodu 57 – 79 CRF (HV Stent Plus/Flexella Plus)  Vyplnění bodu 1-36 CRF + Vyplnění bodu 57-63 CRF(BD Stent)  Vyplnění bodu 1-36 CRF + vyplnění bodu 54-57 CRF (Nitinella Plus/ Nitinella Plus B)	xxxxx

Výše uvedené částky jsou bez DPH. Ke sjednané ceně bude připočtena DPH ve výši dle právních předpisů účinných ke dni uskutečnitelného zdanitelného plnění.

Platby budou prováděny 1x ročně na základě faktury. Faktura bude vystavena poskytovatelem na základě kalkulační vyjádření zadavatelem, a to do 15 dnů od doručení kalkulační vyjádření poskytovateli (příčemž datum doručení je zároveň datem uskutečnění zdanitelného plnění). Kalkulace bude poskytnuta na veškeré položky uvedené v rozpočtu. Splatnost faktury činí 30 dní od doručení.

Nárok na sjednanou odměnu a právo k její fakturaci vzniká poskytovateli tím, že doložitelným způsobem dle podmínek Smlouvy předá příslušné dokončené formuláře CRF, definovaného v Příloze č. 1, č. 2 a č.3. Smlouvy, zadavateli. Při pozdní úhradě je poskytovatel oprávněn účtovat úrok z prodlení v zákonné výši. V případě, že zadavatel nedoručí poskytovateli kalkulační vyjádření v souladu s harmonogramem uvedeným v předchozím textu, a dále v případě pozdní úhrady, je poskytovatel oprávněn pozastavit zadávání dat do databáze, a to až do provedení příslušné úhrady.

Dále bude uhrazen start-up poplatek (jednorázový poplatek za práci spojenou s realizací studie xxxxx a to před podpisem smlouvy na základě faktury vystavené samostatně poskytovatelem – zdravotnickým zařízením a Start-up – Dodatek (za každé projednání změn rozpočtu v rámci dodatku ke smlouvě xxxxx po podpisu dodatku a dále archivační xxxxx s první platbou za pacienta.

Kalkulaci na veškeré položky uvedené v rozpočtu poskytne zadavatel - společnost ELLA-CS, s.r.o. Osoba zodpovědná za předložení kalkulační vyjádření je na straně zadavatele xxxxx

Fakturační adresa zadavatele:

ELLA-CS, s.r.o

Milady Horákové 504/45 Třebeš, 500 06 Hradec Králové, Česká republika

IC: 27507785

DIČ: CZ27507785

Firma je zapsána v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Hradci Králové, oddíl C, vložka 23050.

Bank. spoj.: ČSOB a.s., pobočka Hradec Králové, č. účtu: 166590311/0300

Emailová adresa pro zasílání faktur: xxxxx

Kontaktní adresa poskytovatele:

Fakultní nemocnice Brno

Jihlavská 20, 625 00 Brno

IC: 652 69 705

DIČ: CZ 652 69 705

Bank. spoj.: Česká národní banka, č. účtu: 71234621/0710

Kontaktní osoba za poskytovatele pro zasílání podkladů k fakturaci: xxxxx.