|  |  |
| --- | --- |
| Níže uvedeného dne, měsíce a roku  **Synexus Czech s.r.o*.***  se sídlem/místem podnikání Karlovo náměstí 2097/10, Praha 2, PSČ 120 00  zastoupená xxxxxxxxxx, (na základě plné moci)  IČO 046 56 547  DIČ CZ046 56 547  zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 251364  na straně druhé (dále jen „**Objednatel**“)  kontaktní osoba:  e-mail: [xxxx.xxxxxxx@globalaes.com](mailto:xxxx.xxxxxxx@globalaes.com)  tel. +420 xxx xxx xxx  a  **Endokrinologický ústav**  se sídlem Národní 8/139, Praha 1- Nové Město, PSČ 116 94, zastoupený xxxx xxxxxxx, ředitelkou  IČO 00023761  DIČ CZ00023761  na straně jedné (dále jen „**Zhotovitel**“)  kontaktní osoba:  e-mail: [hkvasnickova@endo.cz](mailto:hkvasnickova@endo.cz) , tel. xxx xxx xxx, xxx xxx xxx  jako smluvní strany uzavřely tuto  SMLOUVU O DÍLO  podle § 2586 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v aktuálním znění  (dále jen „**Smlouva**“)  **I.**  **Předmět Smlouvy**  Zhotovitel se Smlouvou zavazuje pro Objednatele provést na vlastní riziko a nebezpečí dílo specifikované v článku II. Smlouvy a Objednatel se zavazuje zaplatit za jeho provedení cenu ve výši a za podmínek uvedených v Smlouvě (dále jen „**Dílo**“).    **II.**  **Dílo**   * 1. Dílem se rozumí poskytnutí služby zdravotní péče, konkrétně provedení dynamického testu v oboru endokrinologie **„ACTH stimulační test základní“** (dále jen **„Vyšetření“)** v maximálním počtu 15 osob (dále jen „**Klientů“**) určených Objednatelem.   2. Objednatel si v každém jednotlivém případě vyžádá Vyšetření prostřednictvím písemné či telefonické objednávky, v níž bude uvedeno: * jméno Klienta; * ACTH stimulační test základní * odkaz na příslušnou klinickou studii, pro kterou se služba zdravotní péče poskytuje * **(„Objednávka“).**    1. Objednávka bude Objednatelem zaslána na emailovou adresu Zhotovitele: [**xxxxxxxxx@endo.cz**](mailto:xxxxxxxxx@endo.cz)**, v kopii na adresy**  [**xxxxxxxxx @endo.cz**](mailto:ksusova@endo.cz) **a**  [**xxxxxxxxx @endo.cz**](mailto:rsimonova@endo.cz) či sdělena prostřednictvím telefonu xxx xxx xxx**.**   2. Místem plnění Díla je Endokrinologický ústav, Národní 8, Praha 1, Oddělení funkční diagnostiky.   3. Jakákoliv změna rozsahu Díla (vícepráce, méněpráce) stanoveného Smlouvou, která vyplyne v průběhu provádění Díla nebo případné změny požadované Objednatelem, je možná jen na základě písemného dodatku ke Smlouvě.   **III.**  **Termín plnění**   1. Zhotovitel se zavazuje dokončit Dílo a předat jej Objednateli nejpozději do **6 měsíců** od podpisu této Smlouvy) 2. Zhotovitel se zavazuje nabídnout Klientům v návaznosti na doručení Objednávky termín Vyšetření nejpozději do tří (3) pracovních dnů od doručení Objednávky. 3. Zhotovitel se zavazuje, že doba konkrétního termínu Vyšetření nebude přesahovat deset (10) pracovních dnů ode dne doručení Objednávky. Předchozí věta tohoto článku se neuplatní, pokud nebude možné stanovit takovou dobu termínu Vyšetření výlučně z důvodů na straně Klienta nebo Objednatele nebo z objektivních důvodů na straně Zhotovitele.   **IV.**  **Cena Díla a platební podmínky**   * 1. Jednotková cena za včasné a řádné provedení jednoho Vyšetření je dohodou stran stanovena ve výši **4 500,- Kč bez DPH**, DPH ve výši 21% činí 945,- Kč. Celková cena za včasné a řádné provedení jednoho Vyšetření činí 5 445,- Kč včetně DPH (dále jen „**Cena**“).   2. Cena Díla bude uhrazena na základě faktur vystavených Zhotovitelem, které musí splňovat náležitosti řádného daňového dokladu. V případě, že faktura nebude vystavena oprávněně či nebude obsahovat náležitosti uvedené ve Smlouvě, je Objednatel oprávněn ji vrátit k doplnění. V takovém případě se přeruší plynutí lhůty splatnosti a nová lhůta splatnosti začne plynout dnem doručení opravené či oprávněně vystavené faktury Objednateli.   3. Zhotovitel se zavazuje vést evidenci provedených Vyšetření. Zhotovitel je povinen připravit podklady pro vyúčtování ceny Díla a doručit je současně s vystavenou fakturou Objednateli vždy do pátého (5.) pracovního dne v kalendářním měsíci, který bezprostředně následuje po měsíci, ve kterém byla Vyšetření provedena na e-mailovou adresu [**klinikapraha@globalaes.com**](mailto:klinikapraha@globalaes.com)   4. Splatnost faktur bude **14 dnů** od prokazatelného doručení příslušné faktury na adresu sídla Objednatele. Povinnost zaplatit cenu Díla Objednatelem je splněna dnem odepsání fakturované částky z účtu Objednatele ve prospěch účtu Zhotovitele uvedeného na faktuře.   **V.**  **Povinnosti smluvních stran**   * 1. Zhotovitel se zavazuje k řádnému zhotovení Díla, které bude odpovídat příslušným právním předpisům a podmínkám Smlouvy.   2. Zhotovitel je povinen při plnění Smlouvy postupovat s odbornou péčí, řídit se pokyny Objednatele a postupovat v souladu s těmito pokyny a zájmy Objednatele.   3. Zhotovitel se zavazuje před začátkem Vyšetření získat od Klienta písemný souhlas s předáním výsledků Vyšetření Objednateli, a to ve znění dle přílohy č. 1. Pokud Klient nedá souhlas s předáním výsledků Vyšetření Objednateli, je Zhotovitel oprávněn toto Vyšetření neposkytnout, přičemž neposkytnutí Vyšetření z tohoto důvodu se nepovažuje za porušení této Dohody.   4. Zhotovitel se zavazuje předat Objednateli výsledky Vyšetření společně se souhlasem Klienta dle předchozího článku, a to nejpozději do tří (3) pracovních dnů po Vyšetření na emailovou adresu: **klinikapraha@globalaes.com**. Zhotovitel se zavazuje originály výsledků Vyšetření řádně uschovat, dále s nimi nijak nenakládat a chránit je v souladu s předpisy týkajícími se ochrany osobních údajů.   5. Objednatel se zavazuje poskytnout Zhotoviteli veškerou součinnost nutnou pro řádné provedení Díla.   **VI.**  **Odstoupení od Smlouvy**   1. Objednatel je oprávněn od Smlouvy odstoupit, pokud Zhotovitel poruší kterýkoli závazek ze Smlouvy a přes písemnou výzvu Objednatele, v přiměřené lhůtě Objednatelem v této výzvě stanovené, která nebude kratší než 5 (pět) dní, nezjedná nápravu. 2. Zhotovitel je oprávněn vypovědět tuto Smlouvu s výpovědní dobou v délce jednoho (1) měsíce ode dne doručení písemné výpovědi Objednateli, pokud Objednatel neuhradil Zhotoviteli vystavené faktury dle Čl. IV., a to alespoň pod dobu dvou (2) kalendářních měsíců.   **VII.**  **Závěrečná ustanovení**   * 1. Tato Smlouva obsahuje úplné ujednání o předmětu Smlouvy a všech náležitostech, které smluvní strany měly a chtěly ve Smlouvě ujednat, a které považují za důležité pro závaznost této Smlouvy. Žádný projev smluvních stran učiněný při jednání o této Smlouvě ani projev učiněný po uzavření této Smlouvy nesmí být vykládán v rozporu s výslovnými ustanoveními této Smlouvy a nezakládá žádný závazek žádné ze smluvních stran.   2. Tato Smlouva může být měněna pouze písemně. Za písemnou formu nebude pro tento účel považována výměna e-mailových či jiných elektronických zpráv.   3. Není-li ve Smlouvě stanoveno jinak, řídí se vzájemné vztahy obou smluvních stran ustanoveními občanského zákoníku.   4. Smluvní strany prohlašují, že tuto Smlouvu uzavřely svobodně a vážně, nikoliv v tísni ani za nápadně nevýhodných podmínek a že je tato Smlouva projevem jejich shodné společné vůle.   5. Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdržela po jednom vyhotovení.   6. Nedílnou součástí Smlouvy jsou následující přílohy: * Příloha č. 1 – Vzor souhlasu s předáním výsledků Vyšetření (English version is below)     V Praze dne …………………………  Za Objednatele:  Xxxx xxxxxxx, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (na základě plné moci)  Za Zhotovitele:  Xxxx xxxxxxx \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ředitelka | On the day, month and year below  **Synexus Czech s.r.o.**  with registered office/place of business at Karlovo náměstí 2097/10, Prague 2, ZIP code 120 00  represented by xxxxxxxxxx, (by proxy)  Tax ID 046 56 547  VAT NO CZ046 56 547  registered in the Commercial Register maintained by the Municipal Court in Prague, Section C, Insert 251364  on the other hand (hereinafter referred to as the "**Customer**")  contact person:  e-mail:  [xxxx.xxxxxxx @globalaes.com](mailto:jiri.bartonicek@globalaes.com)  tel. +420 xxx xxx xxx  and  **Institute of Endocrinology**  with registered office at Národní 8/139, Prague 1- Nové Město, ZIP code 116 94, represented by xxxx xxxxx., Director  Tax ID 00023761  VAT NO CZ00023761  on the one hand (hereinafter referred to as the "**Contractor**")  contact person:  e-mail: [hkvasnickova@endo.cz](mailto:hkvasnickova@endo.cz) , tel. xxx xxx xxx, xxx xxx xxx  as contracting parties, have concluded this  **CONTRACT FOR WORK**  pursuant to Section 2586 et seq. of Act No. 89/2012 Coll., Civil Code, as amended  (hereinafter referred to as the "**Contract**")  **I.**  **Subject matter of the Contract**  The Contractor undertakes by the Contract to perform for the Customer, at its own risk and peril, the work specified in Article II of the Contract. The Customer undertakes to pay the price for its performance in the amount and under the conditions specified in the Contract (hereinafter referred to as the "**Work**").    **II.**  **The Work**   * 1. The Work means the provision of a health care service, namely the performance of a dynamic endocrinology test "**ACTH stimulation test basic**" (hereinafter referred to as the "**Examination**") in a maximum number of 15 (fifteen) persons (hereinafter referred to as the "**Clients**") designated by the Customer.   2. In each individual case, the Customer shall request the Examination by means of a written or telephone order stating: * Client's name * ACTH stimulation test basic * Reference to the relevant clinical study for which the healthcare service is being provided * ("**Order**")   1. The Order will be sent by the Customer to the Contractor's email address:  [xxxxxxxxx @endo.cz](mailto:hkvasnickova@endo.cz), **copied to**  [**xxxxxxxxx @endo.cz**](mailto:ksusova@endo.cz)and  [**xxxxxxxxx @endo.cz**](mailto:rsimonova@endo.cz) or communicated by telephone to xxx xxx xxx.   2. The place of performance of the Work is the Institute of Endocrinology, Národní 8, Prague 1, Department of Functional Diagnostics.   3. Any change in the scope of the Work (extra work, less work) provided for in the Contract, which arises in the course of the performance of the Work or any changes requested by the Customer, are possible only on the basis of a written amendment to the Contract.   **III.**  **Term of performance**   * 1. The Contractor undertakes to complete the Work and hand it over to the Customer within **6 months** from the signing of this Contract at the latest.   2. The Contractor undertakes to offer the Clients an Examination date no later than three (3) working days after receipt of the Order.   3. The Contractor undertakes that the time for a specific Examination appointment shall not exceed ten (10) working days from the date of receipt of the Order. The preceding sentence of this clause shall not apply if it is not possible to fix such period of time for the date of the Examination solely for reasons on the part of the Client or the Customer or for objective reasons on the part of the Contractor.   **IV.**  **Price of the Work and payment terms**   * 1. The unit price for the timely and proper performance of one Examination is set by agreement of the Parties at **CZK 4500 excluding VAT**, VAT at 21% is CZK 945. The total price for the timely and proper performance of one Examination is CZK 5,445.00 including VAT (hereinafter referred to as the "**Price**").   2. The Price of the Work shall be paid on the basis of invoices issued by the Contractor, which must meet the requirements of a proper tax document. In the event that the invoice is not issued in a legitimate manner or does not contain the elements specified in the Contract, the Customer is entitled to return it for completion. In such case, the due date shall be interrupted and the new due date shall begin on the date of delivery of the corrected or validly issued invoice to the Customer.   3. The Contractor undertakes to keep a record of the Examinations carried out. The Contractor is obliged to prepare the documents for the invoicing of the price of the Work and to deliver them together with the invoice to the Customer by the fifth (5th) working day of the calendar month immediately following the month in which the Examinations were carried out to the e-mail address [**klinikapraha@globalaes.com**](mailto:klinikapraha@globalaes.com).   4. Invoices shall be due and payable **14 days** from the date of proof of delivery of the relevant invoice to the Customer's registered office. The Customer's obligation to pay the price of the Work shall be discharged on the date the invoiced amount is debited from the Customer's account to the Contractor's account shown on the invoice.   **V.**  **Obligations of the Contracting Parties**   * 1. The Contractor undertakes to properly execute the Work in accordance with the relevant legislation and the terms of the Contract.   2. The Contractor shall act with professional care in the performance of the Contract, following the instructions of the Customer and acting in accordance with those instructions and the interests of the Customer.   3. The Contractor undertakes to obtain the Client's written consent for the results of the Examination to be submitted to the Customer prior to the commencement of the Examination, in the form set out in Annex 1. If the Client does not consent to the results of the Examination being provided to the Customer, the Contractor shall be entitled not to provide the Examination and failure to provide the Examination for this reason shall not be deemed a breach of this Contract.   4. The Contractor agrees to forward the results of the Examination to the Customer together with the Client's consent as per the previous clause, no later than three (3) working days after the Examination to the email address: **klinikapraha@globalaes.com**. The Contractor undertakes to keep the original results of the Examination in proper custody, not to further dispose of them in any way and to protect them in accordance with data protection regulations.   5. The Customer undertakes to provide the Contractor with all necessary assistance for the proper performance of the Work.   **VI.**  **Withdrawal from the Contract**   * 1. The Customer shall be entitled to withdraw from the Contract if the Contractor breaches any of its obligations under the Contract and fails to remedy the breach despite a written notice from the Customer within a reasonable period of time specified by the Customer in the notice, which shall not be less than five (5) days.   2. The Contractor shall be entitled to terminate this Contract upon one (1) month's notice from the date of delivery of written notice to the Customer if the Customer has failed to pay the invoices issued to the Contractor pursuant to Article IV for a period of at least two (2) calendar months.   **VII.**  **Final Provisions**   * 1. This Contract contains a complete statement of the subject matter of the Contract and of all the particulars which the Parties had and intended to stipulate in the Contract and which they consider important for the binding nature of this Contract. No representation made by the Parties in the negotiation of this Contract or any representation made after the execution of this Contract shall be construed contrary to the express provisions of this Contract and shall create any obligation on either Party.   2. This Contract may be amended only in writing. An exchange of email or other electronic messages shall not be deemed to be in writing for this purpose.   3. Unless otherwise provided in the Contract, the provisions of the Civil Code shall govern the mutual relations of the Parties.   4. The Parties declare that they have entered into this Contract freely and in good faith, not under duress or on manifestly unfavourable terms, and that this Contract is the expression of their identical common will.   5. The Contract is executed in two counterparts, of which each Party has received one copy.   6. The following annexes form an integral part of the Contract: * Annex no. 1 - Model consent to the transmission of the results of the Examination (English version is below)     In Prague on ..............................  On behalf of the Customer:  Xxxx xxxxxxx, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PoA  On behalf of the Contractor:  Xxxx xxxxxxx \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ředitelka |

**Příloha č. 1 – Vzor souhlasu s předáním výsledků Vyšetření (English version below)**

**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

Já, níže podepsaný/á:

Jméno a příjmení **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Datum narození \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonní číslo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Emailová adresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

uděluji tímto společnosti Synexus Czech s.r.o., IČO: 046 56 547, se sídlem Karlovo náměstí 2097/10, Nové Město, 120 00 Praha 2, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 251364 (dále jen „**Správce**“) souhlas se zpracováním svých osobních údajů, které bude probíhat prostřednictvím (**lékař**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(dále jen „**Zpracovatel**“) ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) (dále jen „**Obecné nařízení o ochraně osobních údajů**“) a právních předpisů České republiky, a to za podmínek uvedených níže:

1. **Osobní údaje, jež budou Správcem zpracovány:**

* Jméno a příjmení;
* Datum narození;
* Tituly;
* Výsledky lékařského vyšetření realizovaného Zpracovatelem;
* Kontaktní údaje (mobil, e-mail).

1. **Účel zpracování osobních údajů:**

**Zpracovatel bude na základě tohoto souhlasu zpracovávat Vaše výše uvedené osobní údaje za účelem jejich předání Správci**, který Vaše osobní údaje použije pro potřeby týkající se Vaší účasti v klinickém hodnocení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **Příjemci nebo kategorie příjemců osobních údajů:**

* Správce a subjekty, které Správci poskytují služby (zejména IT služby) a se kterými má Správce uzavřenou příslušnou smlouvu o zpracování osobních údajů.
* Beru na vědomí, že příjemci mých osobních údajů se mohou nacházet v zemích, které pro moje osobní údaje neposkytují stejný standard právní ochrany jako v České republice. Vzhledem k mezinárodní přesahu společnosti Správce jsem si vědom/a toho, že má Správce úmysl předat mé osobní údaje do třetí země, a to zejména do Spojených států amerických, subjektům kteří splňují podmínky dle rozhodnutí Komise (EU) 2016/1250 ze dne 12. července 2016 podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES o odpovídající úrovni ochrany poskytované štítem EU-USA na ochranu soukromí, dle kterého společnosti usazené ve Spojených státech amerických, které se zavázaly k dodržování zásad programu „Privacy Shield“ („štít soukromí“), zajišťují odpovídající úroveň ochrany osobních údajů. Mezinárodní příjemci mých osobních údajů mohli uzavřít zvláštní smlouvy pro poskytnutí právní ochrany mých předávaných osobních údajů (např. tzv. Standardní doložky o ochraně osobních údajů). V každém případě veškeré strany zainteresované ve správě mých osobních údajů mají povinnost je uchovávat v tajnosti.

1. **Doba a místo uložení osobních údajů:**

Osobní údaje budou uchovány po dobu nezbytně nutnou k naplnění výše uvedeného účelu zpracování, nejdéle však po dobu 2 let, nedojde-li dříve k odvolání souhlasu. Tím není dotčeno zpracování osobních údajů za jiným účelem. Po naplnění účelu zpracování osobních údajů, nejpozději však do 2 let ode dne udělení tohoto souhlasu budou osobní údaje Zpracovatelem a Správcem zlikvidovány. Osobní údaje budou uchovávány odděleně v uzamčené skříni a přístup k nim bude umožněn pouze oprávněným osobám (tj. Zpracovatel, pověřená osoba Správce - Clinical Research Specialist a smluvní partneři správce).

1. **Práva subjektu údajů v souvislosti se zpracováním osobních údajů:**

Jsem si vědom/a toho, že v souvislosti se zpracováním mých osobních údajů prováděným Správcem nebo pro Správce mám následující práva:

* **Právo kdykoliv odvolat souhlas** (aniž je tím dotčena zákonnost zpracování založená na souhlasu uděleném před jeho odvoláním), a to zasláním e-mailu na adresu Správce: Compliance.Contact@globalaes.com nebo v písemné podobě na adresu sídla Správce uvedenou výše, a to k rukám Ing. Jiřího Bartoníčka, MBA;
* **Právo** **požadovat přístup ke svým osobním údajům** a **právo získat kopii** svých zpracovávaných osobních údajů;
* **Právo na opravu** svých osobních údajů - pokud shledám, že nejsou vedeny správně či jsou nepřesné;
* **Právo na výmaz** v rozsahu dobrovolně poskytnutých osobních údajů, tj. v rámci plnění smluvních povinností. Naopak se nemohu domáhat výmazu osobních údajů, které je Správce povinen shromažďovat, a to na základě právní povinnosti;
* **Právo na omezení zpracování** v případech stanovených článkem 18 Obecného nařízení o ochraně osobních údajů;
* **Právo na přenositelnost osobních údajů** v případech stanovených článkem 20 Obecného nařízení o ochraně osobních údajů;
* **Právo podat stížnost u dozorového úřadu** v případě, že se domnívám, že zpracováním osobních údajů dochází k porušení Obecného nařízení o ochraně osobních údajů. Stížnost je možné podat u příslušného dozorového úřadu, kterým je Úřad pro ochranu osobních údajů, pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7 (viz [www.uoou.cz](http://www.uoou.cz)).

**Potvrzuji, že jsem byl/a Správcem informován/a a poučen/a o zpracování mých osobních údajů, včetně toho, že poskytnutí tohoto souhlasu je dobrovolné; a že tento souhlas uděluji svobodně.**

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Annex 1 - Model consent for the transmission of the results of the medical examination**

**CONSENT TO THE PROCESSING OF PERSONAL DATA (PATIENT)**

I, undersigned:

Name and surname **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Date of birth \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telephone number \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

hereby grant to Synexus Czech s.r.o., ID No.: 046 56 547, with its registered office at Karlovo náměstí 2097/10, Nové Město, 120 00 Prague 2, registered in the Commercial Register maintained by the Municipal Court in Prague, Section C, Insert 251364 (hereinafter referred to as the "**Controller**") consent to the processing of his personal data, which will be carried out through \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(a physician who collects the sample)\_\_\_\_\_\_\_\_\_(hereinafter referred to as the "**Processor**") within the meaning of Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27. April 2016, on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation) (hereinafter referred to as the "**General Data Protection Regulation**") and the laws of the Czech Republic, under the conditions set out below:

1. **Personal data that will be processed by the Controller:**

* Name and surname;
* Date of birth;
* Titles;
* The results of a medical examination carried out by the Processor;
* Contact data (mobile, email).

1. **Purpose of processing personal data:**

**On the basis of this consent, the Processor will process your aforementioned personal data for the purpose of transferring it to the Controller**, who will use your personal data for purposes related to your participation in the clinical trial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **Recipients or categories of recipients of personal data:**

* Controller and entities that provide services to the Controller (in particular IT services) and with which the Controller has concluded a relevant contract for the processing of personal data.
* I acknowledge that the recipients of my personal data may be located in countries that do not provide the same standard of legal protection for my personal data as the Czech Republic. Due to the international reach of the Controller, I am aware that the Controller intends to transfer my personal data to a third country, in particular to the United States of America, to entities that meet the conditions under Commission Decision (EU) 2016/1250 of July 12, 2016 pursuant to Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council on the adequacy of protection provided by the EU-US Privacy Shield, according to which companies established in the United States of America that have committed to the principles of the Privacy Shield program ("Privacy Shield") ensure an adequate level of protection of personal data. International recipients of my personal data may have entered into specific contracts to provide legal protection for the personal data I transfer (e.g., so-called Standard Privacy Clauses). In any case, all parties involved in the management of my personal data have an obligation to keep it confidential.

1. **Time and place of storage of personal data:**

Personal data will be retained for the time necessary to fulfill the above-mentioned purpose of processing, but no longer than 2 years, unless consent is withdrawn earlier. This is without prejudice to the processing of personal data for other purposes. After the purpose of personal data processing has been fulfilled, but no later than 2 years from the date of granting this consent, the personal data will be destroyed by the Processor and the Administrator. The personal data will be stored separately in a locked cabinet and will only be accessible to authorized persons (i.e., the Processor, the Controller's authorized person - Clinical Research Specialist and the Controller's contractors).

1. **Rights of the data subject in relation to the processing of personal data:**

I am aware that I have the following rights in relation to the processing of my personal data by or for the Controller:

* **The right to withdraw consent at any time** (without prejudice to the lawfulness of processing based on consent given prior to its withdrawal) by sending an email to the Controller: Compliance.Contact@globalaes.com or in written form to the address of the Administrator's registered office mentioned above, in the hands of Ing. Jiří Bartoníček MBA;
* **The right to request access to your personal data and the right to obtain a copy of** your personal data processed;
* **The right to have your personal data corrected** - if I find that it is incorrect or inaccurate;
* **The right to erasure** to the extent of voluntarily provided personal data, i.e., in the context of fulfilling contractual obligations. Conversely, I cannot request the deletion of personal data that the Controller is obliged to collect on the basis of a legal obligation;
* **The right to restriction of processing** in the cases provided for in Article 18 of the General Data Protection Regulation;
* **The right to personal data portability** in the cases provided for in Article 20 of the General Data Protection Regulation;
* **The right to lodge a complaint with a supervisory authority** if I believe that the processing of personal data violates the General Data Protection Regulation. A complaint may be filed with the relevant supervisory authority, which is the Office for Personal Data Protection, pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7 (see [www.uoou.cz](http://www.uoou.cz/)).

**I confirm that I have been informed and instructed by the Controller about the processing of my personal data, including that the provision of this consent is voluntary; and that I give this consent freely.**

In \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_