

## **ROZPIS PLATEB A PLATEBNÍ PODMÍNKY**

### **Klinické hodnocení: CDRB436G2401**

<b>Identifikační a bankovní údaje Zadavatele (jeho zástupce)</b>	<b>Novartis s.r.o.</b> Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4 IČO: 64 57 59 77 DIČ: CZ64 57 59 77 XXXX
<b>Identifikační a bankovní údaje Poskytovatele</b>	<b>Fakultní nemocnice v Motole,</b> státní příspěvková organizace V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 IČO: 00064203 DIČ: CZ00064203 bankovní spojení: Česká národní banka č. účtu: 17937051/0710 IBAN: CZ42 0710 0000 0000 1793 7051 BIC: CNBACZPP

### **Specifikace odměny Poskytovatele dle čl. II. Dílčí smlouvy:**

1. Zadavatel se zavazuje uhradit Poskytovateli za řádně splněné povinnosti plynoucí z Dílčí smlouvy ve spojení s Rámcovou smlouvou za každý subjekt hodnocení, a to v závislosti na provedení plánovaných návštěv a odevzdání kompletních záznamů z těchto návštěv Zadavateli dle rozdělení v tabulce 1 níže:

**Tabulka 1: Platba Poskytovateli za návštěvy 1 subjektu hodnocení v Kč**

**Rozvrh návštěv**

**Tabulka 1: Platba Poskytovateli za návštěvy 1 pacienta v Kč**

<b>Detail platby</b>														
<b>Platba za návštěvu v CZK</b>														

<b>Detail platby</b>														
<b>Platba za návštěvu v CZK</b>														

<b>Detail platby</b>													
<b>Platba za návštěvu v CZK</b>													

<b>Detail platby</b>	<b>Celkem 1 pac.</b>
<b>Platba za návštěvy 1 pac. CELKEM (CZK)</b>	

<b>Detail platby</b>	<b>SAFETY UNSCHEDULED VISIT **</b>
<b>Platba za návštěvu v (CZK)</b>	

\*zadavatel se zavazuje dodat testovací materiál pro vyšetření hCG z moči

\*\*relevantní pro návštěvy s odběry, z důvodu podezření na progresi

**Platby za činnosti lokální laboratoře**

Detail platby	Hematologie	Biochemie
Platba v CZK/vyš		

**Tabulka 2: Platba Poskytovateli za vyšetření , procedury v Kč**

Vyšetření	Provádí se při návštěvě	Cena v Kč / 1 vyšetření
RTG (růstových plotének zápěstí a/nebo holenní kosti)		
Manipulace s obrazovými daty		
Oční vyšetření		
FSH		
E2 - Estradiol		
ECHO		
MUGA		

\*Platby za služby prováděné Klinikou zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol (KZM) budou probíhat čtvrtletně. Zástupce KZM (XXXXXX) - připraví čtvrtletně podklad k fakturaci za radiologické služby provedené ve studii, jež jsou uvedeny ve finanční příloze této smlouvy, a zašle je ke schválení zodpovědné osobě zadavatele (XXXXXXXX, email: XXXXX Schválený podklad k fakturaci bude zodpovědným zástupcem zadavatele zaslán do finanční účtárny FN Motol (XXXXXXXX). Na základě podkladu připraví finanční účtárna FN Motol fakturu, kterou zašle zadavateli dle instrukcí uvedených v této smlouvě.

**Další platby Poskytovateli**

2. Za činnosti dle článku VI., *Hodnocené léčivo*, Rámcové smlouvy (dále také jen „služby“) provedené řádně a včas se Zadavatel zavazuje uhradit Poskytovateli odměnu ve výši – viz tabulka uvedená níže za poskytování služeb, a to bez ohledu na rozsah skladovací plochy nezbytné ke skladování hodnoceného léčiva a bez ohledu na počet částečných převzetí, skladování a vydání, resp. dodání hodnoceného léčiva týkajících se jedné Studie.

Odměna podle tohoto článku kryje všechny náklady spojené s převzetím, skladováním, kontrolou, manipulací s hodnoceným léčivem a jeho výdejem, resp. dodáním. Odměna podle tohoto ustanovení bude vyplacena na účet Poskytovatele za podmínek stanovených pro zaplacení odměny v odst. 7 níže.

Odměna Lékárny	Jednotka (= 1 zásilka obsahující jednotlivé balení léků)	Za jednotku

### Náklady na použítá léčiva

Hodnocené léčivo **Dabrafenib (Tafinlar®)** a **Trametinib (Mekinist®)** bude dodáváno Zadavatelem.

Likvidaci nevyužitého léčiva zajistí Zadavatel na své náklady .

Platby za služby prováděné lékárnou FN Motol budou probíhat 2 x ročně. Zástupce lékárny: XXXXX (XXXXX) - připraví podklad k fakturaci za služby lékárny provedené ve studii, jež jsou uvedeny v této smlouvě, a zašle je ke schválení odpovědné osobě zadavatele (XXXXXXX). Schválený podklad k fakturaci bude odpovědným zástupcem zadavatele zaslán do finanční účtárny FN Motol (XXXXX). Na základě podkladu připraví finanční účtárna FN Motol fakturu, kterou zašle zadavateli dle instrukcí uvedených v této smlouvě.

3. Veškeré výše uvedené částky jsou bez DPH. DPH bude připočtena podle platných předpisů v den fakturace Poskytovatelem.

4. Odměna dle této Přílohy bude Poskytovateli uhrazena takto:

Zkoušející písemně a/nebo formou e-mailu odsouhlasí přehled počtu, druhu a jim odpovídající hodnoty jednotlivých úkonů provedených Zkoušejícím s jednotlivými subjekty hodnocení (tzv. Invoice Proposal) a ověřených monitorující osobou pověřenou Zadavatelem. Tento přehled bude obsahovat údaje za uplynulé období ke dni 31.3. a 30.9. každého kalendářního roku.

Na základě takového dokumentu vystaví Poskytovatel fakturu, kterou doručí Zadavateli. Zadavatel zaplatí Poskytovateli na základě řádně vystavené a doručené faktury příslušnou část odměny za výše specifikované období, a to se splatností 30 dnů od jejího doručení.

Podklady pro fakturaci studie budou zaslány na emailovou adresu: XXXXX.

„Veškerá oznámení poskytovateli zdravotních služeb budou zaslána do FN Motol a označena Oddělení klinických studií úsek náměstka pro LPP, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 či na kontaktní email: XXXXX“

5. Odměna dle této Přílohy již zahrnuje náhradu veškerých nákladů Poskytovatele spojených s realizací předmětu této Dílčí smlouvy ve spojení s Rámcovou smlouvou, ledaže tato Dílčí smlouva, Rámcová smlouva nebo jiná písemná dohoda výslovně stanoví o náhradě konkrétních nákladů jinak.

6. Bez ohledu na výše uvedené Identifikační a bankovní údaje Poskytovatele, Poskytovatel bere na vědomí a souhlasí s tím, že Zadavatel je povinen uhradit odměnu pouze na takový bankovní účet Poskytovatele, který je v době vystavení faktury a její splatnosti zveřejněn správcem daně v souladu se zákonem č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů.

7. Platba podle této Přílohy bude provedena bezhotovostním převodem v prospěch bankovního účtu Poskytovatele, který je uveden v záhlaví této Přílohy.

8. Poskytovatel se zavazuje vyplácet subjektům hodnocení náhradu cestovních nákladů, které jim vzniknou v důsledku jejich účasti na Studii za podmínek stanovených dále.

9. Poskytovatel vyplatí každému zařazenému subjektu hodnocení jako **náhradu cestovních nákladů** částky odstupňované dle vzdálenosti bydliště, a to: **xxxxxxx** za každou vizitu absolvovanou na centru /mimo telefonické návštěvy/

Poskytovatel vyplatí každému zařazenému subjektu hodnocení výše uvedenou částku za každou uskutečněnou návštěvu v souladu s Protokolem Studie nejpozději do 30 dnů po ukončení účasti pacienta ve Studii.

10. Zadavatel se zavazuje poskytnout Poskytovateli finanční rezervu za účelem řádného vyplácení náhrad cestovních nákladů dle výše uvedeného odstavce, a to ve výši xxxx. V případě vyčerpání této finanční rezervy poskytne Zadavatel další finanční rezervu v odpovídající výši. Tato finanční rezerva bude Zadavatelem uhrazena ve prospěch Poskytovatele na základě řádně vystavené faktury se splatností 30 dní od jejího doručení. Tato faktura bude vystavena na základě zaslaného Invoice Proposal. Náhrady budou pacientům vypláceny po úhradě vystavené faktury. Poskytovatel se zavazuje po ukončení Studie předložit závěrečné vyúčtování vyplacených náhrad (včetně jednotlivých potvrzení o převzetí podepsaných subjekty hodnocení, kterým byla náhrada dle této Přílohy vyplacena) a vrátit na účet Zadavatele nevyčerpanou finanční rezervu, kterou Zadavatel poskytl během Studie, a to bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 30 dní od ukončení Studie, nedohodnou-li se výslovně se Zadavatelem jinak. Na žádost Zadavatele nebo jím pověřené osoby je Poskytovatel povinen předložit průběžné vyúčtování vyplacených náhrad (včetně jednotlivých potvrzení o převzetí podle předchozí věty) rovněž kdykoliv v průběhu trvání Studie.