



**AMENDMENT AGREEMENT #3 / SMLUVNÍ DODATEK č. 3**

<p><b>THIS AMENDMENT AGREEMENT # 3 on the Clinical Trial Agreement No. KHL/2018/026/Fo</b> is made effective as of its publication in the Agreement Register (the <b>"Effective Date"</b>).</p>	<p><b>TENTO SMLUVNÍ DODATEK č. 3</b> ke smlouvě č. KHL/2018/026/Fo je uzavírán s platností a účinností k datu uveřejnění v registru smluv (dále <b>„Datum účinnosti“</b>).</p>
<p><b>"BETWEEN"</b></p>	<p><b>MEZI</b></p>
<p>(1) <b>Biogen Idec Research Limited</b> located at Innovation House, 70 Norden Road, Maidenhead, Berkshire, SL6 4AY, United Kingdom, Identification No.: 07588215, represented by the relevant legal representative (<b>"Biogen"</b>);</p>	<p>(1) <b>společností Biogen Idec Research Limited</b>, se sídlem Innovation House, 70, Norden Road, Maidenhead, Berkshire, SL6 4AY, Spojené království, IČ: 07588215, zastoupenou jejím příslušným zákonným zástupcem (dále <b>„Biogen“</b>);</p>
<p>(2) <b>Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně</b>, located at Pekařská 53, 602 00 Brno, Czech Republic, Identification Number: 00159816, Tax Identification Number: CZ00159816, represented by Ing. Vlastimil Vajdák, Director (the <b>"Institution"</b>); and</p>	<p>(2) <b>Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně</b>, se sídlem Pekařská 53, 602 00 Brno, Česká republika, IČ: 00159816, DIČ: CZ00159816, zastoupenou Ing. Vlastimilem Vajdákem, ředitelem (dále jen <b>Zdravotnické zařízení</b>");</p>
<p>(3) <b>██████████</b> (the <b>"Investigator"</b>); and</p>	<p>(3) <b>██████████</b> (dále jen <b>„Zkoušející“</b>); a</p>
<p>(4) <b>IQVIA RDS Czech Republic s.r.o.</b> with offices located at Pernerova 691/42, Karlín, 186 OO Praha 8, Czech Republic, Identification number: 24768651, Tax identification number: CZ24768651, acting on the basis of Power of Attorney dated 16 January 2018, represented by: Ing. Eva Falbrová, Managing Director (the <b>"CRO"</b>).</p>	<p>(4) <b>IQVIA RDS Czech Republic s.r.o.</b> se sídlem na adrese Pernerova 691/42, Karlín, 186 OO Praha 8, Česká republika, Identifikační číslo: 24768651, Daňové identifikační číslo: CZ24768651, pověřená k jednání na základě Plné moci ze dne 16. ledna 2018, zastoupená Ing. Evou Falbrovou, jednatelkou (dale jen <b>„CRO“</b>).</p>
<p>(together the <b>"Parties"</b> or individually a <b>"Party"</b>).</p>	<p>(společně jako <b>„Smluvní strany“</b> nebo každá samostatně jako <b>„Smluvní strana“</b>).</p>
<p><b>WHEREAS:</b></p>	<p><b>ÚVODNÍ USTANOVENÍ:</b></p>

<p>1.1 (A) Pursuant to a clinical trial agreement No. KHL/2018/026/Fo dated 6 December 2018 between Biogen, Institution, Investigator and CRO, as amended by Amendment No. 1 dated 26 February 2021 and Amendment No. 2 Dated 1 July 2022 (the "<b>Agreement</b>"), Biogen appointed the Institution and the Investigator to conduct a trial at the Institution under Protocol No. 252LH301 entitled "Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Parallel-Group, Multicenter, Phase 3 Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Intravenous BIIB093 (Glibenclamide) for Severe Cerebral Edema following Large Hemispheric Infarction" (the "<b>Study</b>").</p>	<p>1.2 (A) Na základě smlouvy o provedení klinického hodnocení č. KHL/2018/026/Fo uzavřené dne 6. prosince 2018 mezi společností Biogen, Zdravotnickým zařízením, Zkoušejícím a CRO, ve znění dodatku č. 1 ze dne 26. února 2021 a dodatku č. 2 ze dne 1. července 2022 (dále „<b>Smlouva</b>,,“) ,společnost Biogen pověřila Zdravotnické zařízení a Zkoušejícího prováděním klinického hodnocení ve Zdravotnickém zařízení podle protokolu č. 252LH301 s názvem „Randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované, multicentrické klinické hodnocení fáze 3 s paralelními skupinami, hodnotící účinnost a bezpečnost intravenózně podávaného přípravku BIIB093 (glibenklamid) u závažného cerebrálního edému po rozsáhlém hemisferálním infarktu“ (dále „<b>Studie</b>“).</p>
<p>(B) Biogen, Investigator, Institution] and the CRO have agreed to amend certain terms of the Agreement as further set out in and pursuant to the terms and conditions of this Amendment Agreement #3.</p>	<p>(B) Společnost Biogen, Zkoušející, Zdravotnické zařízení a CRO souhlasí se změnou některých podmínek Smlouvy, jak je uvedeno v tomto Smluvním dodatku č. 3. a v souladu s jeho podmínkami.</p>
<p><b>IN CONSIDERATION</b> of the mutual promises contained in this Amendment Agreement #3, the parties hereby <b>AGREE AS FOLLOWS</b>:</p>	<p><b>ZA PŘÍSLIB</b> vzájemného protiplnění v tomto Smluvním dodatku č. 3 se Smluvní strany dohodly <b>NA NÁSLEDUJÍCÍM ZNĚNÍ</b>:</p>
<p><b>2. DEFINITIONS AND INTERPRETATION</b></p>	<p><b>2. DEFINICE A VÝKLAD</b></p>
<p>2.1 All capitalised terms used but not defined in this Amendment Agreement #3 shall bear the meaning accorded to them in the Agreement</p>	<p>2.1 Všechny výrazy psané velkými písmeny, které jsou používány, ale nikoli definovány v tomto Smluvním dodatku č. 3., se používají ve významu, který mají ve Smlouvě.</p>
<p>2.2 Unless the context requires otherwise, all references to Sections or Schedules in this Amendment Agreement #3 shall be references</p>	<p>2.2 Nebude-li z kontextu vyplývat něco jiného, rozumějí se veškerými odkazy na články či přílohy v tomto Smluvním dodatku č. 3. odkazy na</p>

to the relevant section or schedule in the Agreement.	příslušnou část Smlouvy či přílohy k ní.
2.3 Unless the context requires otherwise, references in the Agreement to "this Agreement" shall be to the Agreement as amended by this Amendment Agreement #3 and otherwise from time to time.	2.3 Nebude-li z kontextu vyplývat něco jiného, odkazy ve Smlouvě na „tuto Smlouvu“ se rozumějí odkazy na Smlouvu ve znění tohoto Smluvního dodatku č. 3 a případných dalších změn v budoucnu.
<b>3. AMENDMENTS TO THE AGREEMENT</b>	<b>3. DODATKY KE SMLouvĚ</b>
From 1 <sup>st</sup> June 2022, IQVIA Clinical Trial Payments (“CTP”) on behalf of Biogen will administer and manage payments for the Study. Payments will be made from an IQVIA RDS Inc. bank account. IQVIA RDS Inc. is an affiliate of the IQVIA entity mentioned in the Agreement.	S účinností od 1. června 2022 bude platby v rámci klinického hodnocení za společnost Biogen provádět společnost IQVIA Clinical Trial Payments (dále „CTP“). Platby budou hrazeny z bankovního účtu společnosti IQVIA RDS Inc. IQVIA RDS Inc. je přidruženým subjektem společnosti IQVIA uvedené v této Smlouvě.
3.1 The Parties hereby agree that with effect from 1 <sup>st</sup> June 2022, the Agreement shall be amended as follows:	3.1. Strany tímto souhlasí, že s účinností od 1. června 2022 se Smlouva mění takto:
a) Whereas section shall be added to the recitals of the Agreement as follows:	a) K ustanovením Smlouvy bude přidán nově odstavec (d) článku 5 smlouvy v následujícím znění:
WHEREAS, IQVIA RDS Inc. is an affiliate of the IQVIA entity mentioned in the Clinical Trial Agreement, will administer payments from an IQVIA RDS Inc. bank account to the Payee (as defined below) on this Study;	VZHLEDEM K TOMU, ŽE IQVIA RDS Inc., která je přidruženým subjektem CRO, bude provádět platby z bankovního účtu IQVIA RDS Inc. Příjemcům plateb (jak je definován Smlouvou) v této Studii;
b) The following wording shall be added in Section 5, subsection a) “Payments” of the Agreement as follows:	b) K článku 5 Smlouvy „Platby Zdravotnickému zařízení a zkoušejícímu“, odstavec a) „Platby“, bude přidán tento text:
Clinical Trial Payments (“CTP”) will receive Institution invoices and process payments unless otherwise agreed. Any queries regarding Institution invoices or payments should be directed to CTP at the contact details outlined in Schedule A.	Společnost Clinical Trial Payments (dále „CTP“) bude přijímat faktury vydávané Zdravotnickým zařízením a podklady pro platby Hlavního zkoušejícího a zpracovávat platby, pokud nebude smluvními stranami dohodnuto jinak. Veškeré dotazy ohledně

	faktur vydaných Zdravotnickým zařízením nebo ohledně plateb je zapotřebí adresovat CTP s použitím kontaktních údajů uvedených v Příloze A.
c) Section A “Payees Details” and Section F “Invoices” in Schedule A “Budget & Payment Schedule” of the Agreement shall be stricken in its entirety and replaced to change the Payee Details and Invoices information as follows:	c) Článek A „Údaje o příjemcích plateb“ a článek F „Faktury“ v Příloze A „Rozpočet a rozpis plateb“ této Smlouvy bude zcela vypuštěn a nahrazen následujícími změněnými ustanoveními ohledně Údajů o příjemcích plateb a informací o Fakturách:
<b>A. Payee Details</b>	<b>A. Údaje o příjemcích plateb</b>
The Parties agree that the payees designated below are the proper payees for this Agreement, and that payments under this Agreement will be made by the Clinical Research Organization (the “CRO”) only to the following payees (“Payees”):	Smluvní strany se dohodly, že níže uvedení příjemci plateb jsou řádnými příjemci plateb z této Smlouvy a že platby vyplácené podle této Smlouvy budou hrazeny Smluvní výzkumnou organizací (dále jen „CRO“) výhradně těmto příjemcům plateb (dále „Příjemci plateb“):

**Contract Payee No. 1 / Příjemce plateb č. 1 ze Smlouvy**

Payee Name (Must match name in the contract) / Název/jméno Příjemce plateb (musí se shodovat s názvem/jménem ve smlouvě)	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Payee Address / Adresa Příjemce plateb	Pekařská 664/53, 602 00 Brno, Czech Republic
VAT/Tax ID (Tax ID must exactly match the payee name indicated above, or tax exempt when applicable) / DPH / DIČ (DIČ musí přesně odpovídat jménu/názvu výše uvedeného Příjemce plateb; případně uveďte, že není plátcem DPH)	CZ00159816

**Banking Information: / Bankovní spojení:**

Bank Name / Název banky	Česká národní banka
Bank Street / Ulice	Rooseveltova 18
Bank City / Město	Brno
Bank State/Province / Stát/kraj	NA
Bank Postal Code / PSČ	601 10
Bank Country / Země	Czech Republic
Receiving Account Currency / Měna účtu příjemce	CZK
IBAN / IBAN	CZ8307100200010071138621
Swift Code (8 or 11 Characters) / Swift kód (8 nebo 11 znaků)	CNBACZPP
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 / Pokud dohodnutá měna platby neodpovídá měně Vašeho bankovního účtu, budete možná muset uvést ještě zprostředkovatelskou banku. O podrobnostech se prosím informujte u své banky. Bude-li nutné používat zprostředkovatelskou banku, uveďte její název a případně číslo účtu a kód SWIFT spolu se všemi ostatními potřebnými údaji k bankovnímu převodu.

**Contact Information / Kontaktní údaje**

Name of recipient sending invoices to CRO / Jméno příjemce posílajícího faktury společnosti CRO	██████████
Phone number & Email / Telefonní číslo a e-mail	██████████
Language Preference / Preferovaný jazyk	██████████
Name of payment recipient to receive payment notification and details / Jméno příjemce platby, kterému mají být zasílána oznámení a údaje o platbách	██████████
Phone number & Email / Telefonní číslo a e-mail	██████████
Language Preference / Preferovaný jazyk	

**Contract Payee No. 2 / Příjemce plateb č. 2 ze Smlouvy**

Payee Name ( <i>Must match name in the contract</i> ) / Název/jméno Příjemce plateb ( <i>musí se shodovat s názvem/jménem ve smlouvě</i> )	██████████
Payee Address / Adresa Příjemce plateb	██████████
VAT/Tax ID (Tax ID must exactly match the payee name indicated above, or tax exempt when applicable) / DPH / DIČ (DIČ musí přesně odpovídat jménu/názvu výše uvedeného Příjemce plateb; případně uveďte, že není plátcem DPH)	██████████

**Banking Information: / Bankovní spojení:**

Bank Name / Název banky	██████████
Bank Street / Ulice	██████████
Bank City / Město	██████████
Bank State/Province / Stát/kraj	██████████
Bank Postal Code / PSČ	██████████

Bank Country / Země	██████████
Receiving Account Currency / Měna účtu příjemce	██████████
IBAN / IBAN	██████████
Swift Code (8 or 11 Characters) / Swift kód (8 nebo 11 znaků)	██████████
<p>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 / Pokud dohodnutá měna platby neodpovídá měně Vašeho bankovního účtu, budete možná muset uvést ještě zprostředkovatelskou banku. O podrobnostech se prosím informujte u své banky. Bude-li nutné používat zprostředkovatelskou banku, uveďte její název a případně číslo účtu a kód SWIFT spolu se všemi ostatními potřebnými údaji k bankovnímu převodu</p>	

#### Contact Information / Kontaktní údaje

Name of recipient sending invoices to CRO / Jméno příjemce posílajícího faktury společnosti CRO	██████████
Phone number & Email / Telefonní číslo a e-mail	██████████
Language Preference / Preferovaný jazyk	██████████
Name of payment recipient to receive payment notification and details / Jméno příjemce platby, kterému mají být zasílána oznámení a údaje o platbách	██████████
Phone number & Email / Telefonní číslo a e-mail	██████████
Language Preference / Preferovaný jazyk	██████████

In case of changes in the Payee's bank details, Payee must inform CRO in writing. The parties agree that in case of changes in bank details which do not involve a change of Payee/Bank Account Name or change of country location of	Dojde-li ke změně v údajích o bankovním spojení Příjemců plateb, budou Příjemci plateb povinni o tom CRO písemně informovat. Smluvní strany se dohodly, že pokud se změna bude týkat pouze
---	--

bank account, no further amendments are required.	bankovních údajů Příjemců plateb, které nepůsobí změnu v subjektu Příjemců plateb / Názvu bankovního účtu nebo změnu státu, v němž je bankovní účet zřízen, nebude zapotřebí vypracovávat jakýkoli další dodatek.
The Parties acknowledge that the designated Payee is authorized to receive all of the payments for the services performed under this Agreement.	Strany tímto berou na vědomí, že uvedení Příjemci plateb jsou oprávněni přijímat veškeré platby za služby poskytované na základě této Smlouvy.
If the Investigator or Staff is not the Payee, then the Payee's obligation to reimburse the Investigator or Staff, if any, is determined by a separate agreement between Investigator or Staff and Payee, which may involve different payment amounts and different payment intervals than the payments made by the CRO to the Payee.	V případě, že Zkoušející nebo Personál nejsou Příjemcem plateb, je povinnost Příjemce plateb vyplatit Zkoušejícímu nebo případně Personálu odměnu, která je stanovena v samostatné smlouvě uzavřené mezi Zkoušejícím nebo Personálem a Příjemcem plateb, v níž mohou být stanoveny jiné částky plateb a jiné výplatní termíny, než jaké jsou stanoveny pro platby vyplácené CRO Příjemci plateb.
Investigator or Staff acknowledges that, the CRO will not pay Investigator or Staff even if the Payee fails to reimburse Investigator or Staff and the Parties understand and agree that to the extent that Biogen and/or CRO make payments to the Payee, any disputes related to the distribution of such payments among Investigator or Staff shall be settled among such parties without any involvement of Biogen and/or CRO.	Zkoušející nebo Personál bere na vědomí, že CRO neposkytne žádnou úhradu Zkoušejícímu nebo Personálu ani v případě, že Příjemce plateb poruší závazek poukázat platbu Zkoušejícímu nebo Personálu, a smluvní Strany berou na vědomí a souhlasí s tím, že v tom rozsahu, v jakém Biogen a/nebo CRO poskytuje platby Příjemci plateb, budou veškeré spory související s distribucí těchto plateb Zkoušejícímu nebo Personálu řešeny mezi těmito stranami bez jakékoli účasti společnosti Biogen a/nebo CRO.
<b>F. Invoices</b>	<b>F. Faktury</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Payments will be issued by Clinical Trial Payments based on Invoices/ payment documents Visit Budget, payment frequency and payment terms of the Study Agreement) /Schedule A "Budget and Payment Schedule"). Payment documents for issuing an invoice to Institution will be sent to the address: <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Platby bude společnost Clinical Trial Payments provádět na základě faktur/podkladů pro platby dle rozpočtu návštěv, četnosti plateb a platebních podmínek uvedených ve Smlouvě o klinickém hodnocení / Příloze A („Rozpočet a přehled plateb“). Podklady pro vystavení faktury zdravotnickým zařízením budou zasílány na</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Payment documents for issuing an invoice to Investigator will be sent to the address: [REDACTED]</li> </ul>	<p>adresu: [REDACTED] Podklady pro platbu zkoušejícímu budou zasílány na adresu [REDACTED]</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Payments for invoiceable costs will be made only upon receipt of corresponding invoices, including back-up documentation, in accordance with the Study Agreement) /Schedule A "Budget and Payment Schedule"). Payment documents for payments will be sent to the addresses indicated in the point above.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Platby za fakturovatelné náklady se budou provádět pouze po doručení příslušných faktur včetně podkladů k nim v souladu se Smlouvou o klinickém hodnocení / Přílohou A („Rozpočet a přehledu plateb“). Podklady pro platby budou zasílány na adresy uvedené v bodě výše.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Invoices for any additional payments not primary stipulated in the Agreement) (i.e., additional reimbursements) must also be sent to Clinical Trial Payments and approved by Biogen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faktury pro případné další platby původně neuvedené v této Smlouvě (např. dodatečné úhrady nákladů) musí být rovněž zasílány společností Clinical Trial Payments a schváleny společností Biogen.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
All invoices shall be raised in the following manner:	Všechny faktury budou vystaveny následujícím způsobem:

<b><u>Invoices to be billed to:</u></b>	<b><u>Faktury budou vystavovány na:</u></b>
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
<b><u>Invoices to be sent to:</u></b>	<b><u>Faktury se budou zasílat na adresu:</u></b>
Email original invoices, including backup, to: [REDACTED]	Originály faktur, včetně podkladových dokumentů, zasílejte e-mailem na adresu: [REDACTED]
Emailed invoices and backup are preferred. In the event invoices in hard copy need to be sent, please send to the following address:	Upřednostňujeme zasílání faktur a podkladových dokumentů e-mailem.



	V případě, že bude nezbytné faktury zasílat v tištěné podobě, zasílejte je na tuto adresu:
██████████	██████████
██████████	██████████
██████████	██████████
██████████	██████████
██████████	██████████
<b><u>The following information should be included on the invoice:</u></b>	<b><u>Na faktuře musí být uváděny tyto údaje:</u></b>
○ INVESTIGATOR name	○ Jméno ZKOUŠEJÍCÍHO
○ Invoice Date	○ Datum vystavení faktury
○ Invoice Number	○ Číslo faktury
○ Payee/Site Name (must match Payee indicated in the Agreement)	○ Jméno/název příjemce platby / Místa provádění klinického hodnocení (musí být shodné s Příjemcem platby uvedeným ve Smlouvě)
○ Sponsor Name	○ Jméno/název Zadavatele
○ Study Number	○ Číslo Studie
○ Payment Amount	○ Částka k úhradě
○ Complete description of services rendered/details of expense(s)	○ Podrobný popis poskytnutých služeb / popis výdaje (výdajů)
All invoice and payment related inquiries shall be addressed directly to Clinical Trials Payments at ██████████	Veškeré dotazy týkající se faktur a plateb pošlejte přímo společnosti Clinical Trial Payments na adresu ██████████
<b>Invoices for Trial Subject related Conditional procedure/Non-procedure costs must also include the Trial Subject number/unique identifier, visit number, and visit date. No additional Trial Subject identifying information other than Trial Subject number/unique identifier should be included in the invoices or supporting documentation provided by the Institution. After receipt and verification,</b>	<b>Faktury za náklady na úkony prováděné podle potřeby / náklady nesouvisející s úkony spojené se Subjektem klinického hodnocení musejí také obsahovat číslo / jedinečný identifikační kód Subjektu klinického hodnocení, číslo návštěvy a datum návštěvy. Kromě čísla / jedinečného identifikačního kódu Subjektu klinického hodnocení se na</b>

reimbursement for invoices will be included with the next regularly scheduled payment for Trial Subject activity.	fakturách ani podkladové dokumentaci předkládané Zdravotnickým zařízením nemají uvádět žádné další identifikační informace o Subjektu klinického hodnocení. Po doručení a ověření budou faktury uhrazeny v rámci následující pravidelné plánované platby za činnosti spojené se Subjekty klinického hodnocení.
*IQVIA Clinical Trial Payments will be performing a payment reconciliation of payments made to date. Your site financial contact will be granted access to the payments portal once reconciliation is complete.	*Společnost IQVIA Clinical Trial Payments bude provádět sesouhlasení dosud uskutečněných plateb. Po sesouhlasení bude kontaktní osobě, která má ve vašem místě provádění klinického hodnocení na starosti finanční záležitosti, poskytnut přístup na platební portál.
Except as specifically set forth herein, all other terms and obligations in the Agreement / Schedule A "Budget and Payment Schedule" remain in full force and effect.	Pokud není v tomto Smluvním dodatku výslovně stanoveno jinak, zůstávají všechna ostatní ustanovení a podmínky Smlouvy / Přílohy A („Rozpočet a přehled plateb“) i nadále plně platné a účinné.
<b>4. MISCELLANEOUS</b>	<b>4. RŮZNÉ</b>
4.1 The Amendment Agreement #3 contained herein is to be considered as an integral part of the Agreement. For the avoidance of doubt, save as expressly varied herein, the Agreement shall continue in full force and effect. In the event of any inconsistency between the terms of this Amendment Agreement #3 and the Agreement, the terms of this Amendment Agreement #3 shall prevail.	4.1 Tento Smluvní dodatek č. 3 je považován za nedílnou součást Smlouvy. Aby se předešlo pochybnostem, zůstávají veškerá ustanovení Smlouvy s výjimkou těch, která jsou výslovně upravována tímto Smluvním dodatkem, nadále plně platná a účinná. V případě jakéhokoli rozporu mezi podmínkami tohoto Smluvního dodatku č. 3 a Smlouvou mají přednost podmínky tohoto Smluvního dodatku č. 3.
4.2 No provision of this Amendment Agreement #3 will be modified or varied without the written consent, properly executed, of the Parties. For the	4.2 Ustanovení tohoto Smluvního dodatku č. 3 lze měnit nebo upravovat pouze na základě písemného a řádně podepsaného dodatku ke Smlouvě. Aby se předešlo

<p>avoidance of doubt, no modification or variation of this Amendment Agreement #3 will be valid if made by email.</p>	<p>pochybnostem, nebude považována za platnou žádná změna nebo úprava tohoto Smluvního dodatku č. 3 provedená e-mailem.</p>
<p>4.3 This Amendment Agreement #3 may be executed in any number of counterparts each of which shall be an original but all of which together shall constitute one Amendment Agreement.</p>	<p>4.3 Tento Smluvní dodatek č. 3 je vyhotoven ve čtyřech stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom.</p>
<p>4.4 No Party has relied upon any statement, representation, warranty, understanding, undertaking, promise or assurance in entering into this Amendment Agreement #3 and no warranties, representations, covenants or guarantees express or implied are given, made or renewed by entering into this Amendment Agreement #3.</p> <p>4.5 This Amendment Agreement #3 is drawn up in English and in Czech language versions. In case of any dispute Czech language version shall prevail.</p>	<p>4.4 Při uzavírání tohoto Smluvního dodatku č. 3 se Smluvní strany nedovolávaly žádných prohlášení, vyjádření, ujištění, dohod, závazků, příslibů či záruk, a uzavřením tohoto Smluvního dodatku č. 3 nejsou poskytována, činěna ani obnovována žádná ujištění, prohlášení, závazky nebo záruky, ať už výslovné, či mlčky předpokládané.</p> <p>4.5 Tento Smluvní dodatek č. 3 je vyhotoven v českém a anglickém jazykovém znění. V případě rozporu těchto jazykových verzí má přednost česká jazyková verze.</p>
<p><b>5. GOVERNING LAW AND JURISDICTION</b></p>	<p><b>5. ROZHODNÉ PRÁVO A SOUDNÍ PŘÍSLUŠNOST</b></p>
<p>The Amendment Agreement #3 shall be governed and construed in accordance with the laws of the Czech Republic. The parties hereto acknowledge and agree that any disputes shall be reviewed and decided under the jurisdiction of the relevant courts of the Czech Republic.</p>	<p>Tento Smluvní dodatek č. 3 se bude řídit zákony České republiky a bude vykládán podle nich. Strany tímto berou na vědomí a souhlasí s tím, že posuzování a rozhodování všech sporů bude v pravomoci příslušných soudů v České republice.</p>

**THIS AMENDMENT AGREEMENT #3** has been executed by or on behalf of the Parties through their duly authorised representatives on the Effective date.

**TENTO SMLUVNÍ DODATEK č. 3** byl podepsán Smluvními stranami nebo jejich jménem řádně oprávněnými zástupci k Datu účinnosti.

**Biogen Idec Research Limited**

Signed by IQVIA RDS Czech Republic s.r.o., under a Power of Attorney, for and on behalf of / Podepsáno za IQVIA RDS Czech Republic, s.r.o. na základě plné moci v zastoupení

By / Podpis: \_\_\_\_\_

Name / Jméno: \_\_\_\_\_

Title / Funkce: \_\_\_\_\_

Date / Datum: 3.4.2023

**FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ**

By / Podpis: \_\_\_\_\_

Name / Jméno: \_\_\_\_\_

Title / Funkce: \_\_\_\_\_

Date / Datum: 12.4.2023



By / Podpis: \_\_\_\_\_

Name / Jméno: \_\_\_\_\_

Title / Funkce: \_\_\_\_\_

Date / Datum: 13.4.2023

**CRO – IQVIA RDS Czech Republic, s.r.o.**

(Party of the Agreement for payment purposes only) /

(Smluvní strana této Smlouvy pouze pro účely plateb)

By / Podpis:

Name / Jméno

Title / Funkce:

Date / Datum:

**3.4.2023**