

DODATEK Č. 1 KE SMLOUVĚ O KLINICKÉM HODNOCENÍ

AMENDMENT No. 1 TO CLINICAL TRIAL AGREEMENT

Tento Dodatek ke Smlouvě o klinickém hodnocení („**Dodatek**“) je uzavřen mezi následujícími stranami:

This Amendment to Clinical Trial Agreement (“**Amendment**“) is between

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, se sídlem Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10, Česká republika, identifikační číslo: 00064173, daňové identifikační číslo: CZ00064173, zřízená rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví ze dne 29.5.2012 č.j.: MZDR 17266-III/2012, kterým se mění a doplňuje rozhodnutí ministra zdravotnictví ze dne 25.11.1990 č.j. OP-054-25.11.90 ve znění změn provedených Opatřením Ministerstva zdravotnictví vydaného pod č.j.: MZDR 33222/2016 – 2/ OPŘ ze dne 31. května 2016, zastoupená MUDr. Janem Votavou, MBA, ředitelem, číslo jednací: KH 73/2021, interní nákladové středisko: 52178 (“**Zdravotnické zařízení**”), a

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, having a place of business at Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10, Czech Republic, Identification number: 00064173, Tax identification number: CZ00064173, founded by decision of the Ministry of Health issued on 29th May 2012 No. MZDR 17266-III/2012 which modifies the decision of Minister of Health issued on 25th November 1990 No. OP-054-25.11.90 amended by modification provided in Measure of Ministry of Health issued on 31th May 2016 No. MZDR 33222/2016 – 2/ OPŘ, represented by MUDr. Jan Votava, MBA, Director, Reference symbol: KH 73/2021, Internal cost center No.: 52178 (the “**Institution**”), and

MUDr. Olga Černá, [REDACTED] (“**Zkoušející**”), a

MUDr. Olga Černá, [REDACTED] (the “**Investigator**”), and

IQVIA RDS Czech Republic, s.r.o., se sídlem Pernerova 691/42, 186 00 Praha 8 - Karlín, Česká republika, IČ: 247 68 651, DIČ: CZ24768651, zastoupená Ing. Evou Falbrovou, jednatelkou (“**IQVIA**”), a

IQVIA RDS Czech Republic, s.r.o., having a place of business at Pernerova 691/42, 186 00 Praha 8 - Karlín, Czech Republic, Identification number: 247 68 651, Tax identification number: CZ247 68 651, represented by Eva Falbrová, Managing Director (“**IQVIA**”), and

Keros Therapeutics, Inc., se sídlem 99 Hayden Avenue, Suite 120, Building E, Lexington, MA 02421, USA, Daňové identifikační číslo: TAX ID - 81-1173868, zastoupený Simonem Cooperem, Chief Medical Officer, (“**Zadavatel**“)

Keros Therapeutics, Inc., having a place of business at 1050 Waltham Street, Suite 302, Lexington, MA 02421 USA, represented by Simon Cooper, Chief Medical Officer, (“**Sponsor**“),

a to s účinností ke dni uveřejnění v registru smluv, avšak Strany si výslovně přejí být úpravou práv a povinností obsaženou v tomto Dodatku vázány již od 10. května 2023 („**Datum účinnosti**“).

and is effective as of its publication in the Register of Agreements, but the parties agree to be bound by the rights and obligations arising from this Amendment from 10 May 2023 („**Effective Date**“)

TÍMTO SE POTVRZUJE:

WITNESSETH:

VZHLEDEM K TOMU, že Zdravotnické zařízení, IQVIA, Zkoušející a Zadavatel jsou smluvními stranami smlouvy o klinickém hodnocení s názvem *“Otevřené klinické hodnocení fáze 2 se vzestupnou dávkou přípravku KER-050 k léčbě anémie u pacientů s myelodysplastickým syndromem (MDS) s velmi nízkým, nízkým nebo středním rizikem“*, číslo protokolu *KER050-MD-201*, uzavřené dne 20. června 2022, (**„Smlouva“**), a Strany si přejí změnit tuto Smlouvu; a **WHEREAS**, Institution, IQVIA, Investigator and Sponsor are parties to an agreement entitled *A Phase 2, Open-Label, Ascending Dose Study of KER-050 for the Treatment of Anemia in Patients with Very Low, Low, or Intermediate Risk Myelodysplastic Syndromes (MDS)*, protocol No. *KER050-MD-201* effective as of 20 June 2022 (the **“Agreement”**), and the parties desire to amend such Agreement;

NYNÍ, Z TOHOTO DŮVODU, s ohledem na vzájemné přísliby a ujednání stanovená v tomto Dodatku a na jinou dobrou a hodnotnou úplatu, jejíž dostatečnost se tímto potvrzuje, se Strany tímto dohodly na změně Smlouvy přizpůsobením rozpočtu Studie dodatku protokolu verze 6.4. a to následujícím způsobem: **NOW THEREFORE**, in consideration of the mutual promises and covenants set forth herein, and other good and valuable consideration, the receipt and sufficiency of which is hereby acknowledged, the parties hereby agree to amend the Agreement to adjust the budget of the study to the Protocol Amendment no 6.4, as follows:

1. Oddíl D (Tabulka rozpočtu) Přílohy A (Rozpočet a rozpis plateb) Smlouvy se tímto ruší v celém rozsahu a nahrazuje se oddílem D-1 (Tabulka rozpočtu) připojeným k tomuto Dodatku Přílohou A.
1. Section D (Budget Table) of Attachment A (Budget & Payment Schedule) to the Agreement is hereby deleted in its entirety and replaced with Section D-1 (Budget Table) attached hereto, which is set forth in Attachment A hereof.
2. S výjimkou změn uvedených v tomto Dodatku, zůstává Smlouva plně platná a účinná v souladu se všemi jejími podmínkami bez úprav. V případě rozporu mezi podmínkami Smlouvy a tohoto Dodatku platí podmínky tohoto Dodatku. Pojmy s velkým začátečním písmenem, které zde nejsou jinak definovány, mají význam uvedený ve Smlouvě.
2. Except as amended hereby, the Agreement shall remain in full force and effect in accordance with all the terms and conditions thereof without modification. In the event of inconsistency between the terms of the Agreement and this Amendment, the terms of this Amendment shall govern. Capitalized terms used and not otherwise defined herein shall have the meaning set forth in the Agreement.

NA DŮKAZ TOHO Strany uzavřely tento Dodatek prostřednictvím svých řádně oprávněných vedoucích pracovníků k datům uvedeným níže.	IN WITNESS WHEREOF , this Amendment has been executed by the parties hereto through their duly authorized officers on the date(s) set forth below.
--	---

IQVIA RDS Czech Republic, s.r.o.

Name/Jméno:

Title/Funkce:

Signature/Podpis:

Date/Datum:

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Name/Jméno: MUDr. Jan Votava, MBA,

Title/Funkce: Director/Ředitel

Signature/Podpis:

Date/Datum:

Signed by IQVIA RDS Czech Republic, s.r.o., under a Power of Attorney dated 30 August 2021, in the name of Keros Therapeutics, Inc./Podepsáno IQVIA RDS Czech Republic, s.r.o., na základě plné moci ze dne 30. srpna 2021

Name/Jméno:

Title/Funkce:

Signature/Podpis:

Date/Datum:

MUDr. Olga Černá

Title/Funkce: Investigator/Zkoušející

Signature/Podpis:

Date/Datum:

PŘÍLOHA A**ROZPOČET A ROZPIS PLATEB****A. ÚDAJE O PŘÍJEMCI PLATEB**

Smluvní Strany se dohodly, že níže uvedený příjemce plateb je řádným příjemcem plateb z této Smlouvy a že platby vyplácené podle této Smlouvy budou hrazeny výhradně tomuto příjemci plateb (dále jen „Příjemce plateb“):

Příjemce plateb	
Název či jméno Příjemce plateb (Musí se shodovat s názvem či jménem ve smlouvě)	<i>Fakultní nemocnice Královské Vinohrady</i>
Adresa Příjemce plateb	<i>Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10, Česká republika</i>
DPH/DIČ (DIČ se musí shodovat s jménem/názvem uvedeným výše, případně s daňovou výjimkou)	<i>CZ00064173</i>
Bankovní informace	
Název banky	<i>Česká národní banka</i>
Adresa banky	<i>Na Příkopě 28</i>
Město banky	<i>Praha 1</i>

ATTACHMENT A**BUDGET & PAYMENT SCHEDULE****A. PAYEE DETAILS**

The Parties agree that the payee designated below is the proper payee for this Agreement, and that payments under this Agreement will be made only to the following payee (“Payee):

Contract Payee	
Payee Name (Must match name in the contract)	<i>Fakultní nemocnice Královské Vinohrady</i>
Payee Address	<i>Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10, Česká republika</i>
VAT/Tax ID (Tax ID must exactly match the payee name indicated above, or tax exempt when applicable)	<i>CZ00064173</i>
Banking Information:	
Bank Name	<i>Česká národní banka</i>
Bank Street	<i>Na Příkopě 28</i>
Bank City	<i>Praha 1</i>

Kraj banky	<i>Hlavní město Praha</i>
PSČ banky	<i>115 03</i>
Země banky	<i>Czech Republic</i>
Měna účtu příjemce	<i>Kč</i>
IBAN	<i>CZ38 0710 0000 0000 1633 4101</i>
Kód SWIFT (8 nebo 11 znaků)	<i>CNBACZPP</i>
<p>Pokud měna plateb ve smlouvě nesouhlasí s bankovním účtem, může být nutné, abyste poskytli zprostředkovatelskou banku. Podrobnosti získáte u své banky. Je-li třeba zprostředkovatelská banka, poskytněte její název, číslo účtu (je-li třeba) a kód SWIFT zprostředkovatelské banky, současně s jinými požadovanými pokyny k převodu</p>	
Kontaktní informace	
Jméno/název příjemce posílajícího faktury	<i>Fakultní nemocnice Královské Vinohrady</i>
Tel. číslo a e-mail	<i>klinickehodnoceni@fnkv.cz</i>
Jazykové preference	<i>Český</i>
Název Příjemce plateb pro zaslání oznámení o platbě	<i>Fakultní nemocnice Královské Vinohrady</i>
Tel. č. a e-mail	<i>klinickehodnoceni@fnkv.cz</i>
Jaz. preference	<i>Český</i>

Bank State/Province	<i>Hlavní město Praha</i>
Bank Postal Code	<i>115 03</i>
Bank Country	<i>Czech Republic</i>
Receiving Account Currency	<i>Kč</i>
IBAN	<i>CZ38 0710 0000 0000 1633 4101</i>
Swift Code (8 or 11 Characters)	<i>CNBACZPP</i>
<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</p>	
Contact Information	
Name of recipient sending invoices to	<i>Fakultní nemocnice Královské Vinohrady</i>
Phone number & Email	<i>klinickehodnoceni@fnkv.cz</i>
Language Preference	<i>Český</i>
Name of payment recipient to receive payment notification and details	<i>Fakultní nemocnice Královské Vinohrady</i>
Phone number & Email	<i>klinickehodnoceni@fnkv.cz</i>
Language Preference	<i>Czech</i>

Dojde-li ke změně bankovního spojení Příjemce plateb, musí o tom Zdravotnické zařízení písemně informovat společnost IQVIA e-mailem zaslaným na adresu: [REDACTED].

In case of changes in the Payee's bank details, Institution is obliged to inform IQVIA in writing by sending an email to: [REDACTED]

Zdravotnické zařízení kontaktuje příslušného člena studijního týmu IQVIA, aby poskytlo podepsanou dokumentaci o změnách v bankovním spojení Příjemce plateb. Strany se dohodly, že nebude nutno uzavírat žádný další dodatek ke Smlouvě, jestliže se změna bude týkat pouze bankovního spojení, avšak nezmění se samotný Příjemce plateb ani země, v níž se nachází jeho bankovní účet.

Institution shall contact its IQVIA study team member to provide signed documentation of changes to payee's bank details. Parties agree that in case of changes in bank details which do not involve a change of Payee or change of country location of bank account, no further amendments are required.

Strany tímto berou na vědomí, že uvedený Příjemce plateb je oprávněn přijímat veškeré platby za služby poskytované na základě této Smlouvy.

The Parties acknowledge that the designated Payee is authorized to receive all of the payments for the services performed under this Agreement.

B. MINIMÁLNÍ CÍLOVÝ POČET ZAŘAZENÍ

Zkoušející bere na vědomí, že minimální cílový počet zařazených subjektů pro Zkoušejícího je [REDACTED] a že Místo provádění klinického hodnocení musí vynaložit maximální úsilí na dosažení tohoto cíle v přiměřené době po zahájení Studie v Místě provádění klinického hodnocení. Pokud Místo provádění klinického hodnocení tento závazek nedodrží, mohou Zadavatel a/nebo společnost IQVIA přehodnotit způsobilost Místa provádění klinického hodnocení k další účasti ve Studii.

B. MINIMUM ENROLLMENT GOAL

Investigator acknowledges that Investigator's minimum enrollment goal [REDACTED] and that Site will use its best efforts to reach the enrolment goal within a reasonable timeframe after commencement of the Study at Site. If Site fails to adhere to this principle, Sponsor and/or IQVIA may reconsider Site's suitability to continue participation in the Study.

C. PLATEBNÍ PODMÍNKY

Společnost IQVIA bude poskytovat finanční plnění Příjemci plateb každé tři (3) měsíce v souladu s příloženým rozpočtem vždy za uskutečněné návštěvy jednotlivých Subjektů studie.

C. PAYMENT TERM

IQVIA will pay the Payee *every 3 months*, on a completed visit per Study Subject basis in accordance with the attached budget.

Platební cyklus začne 30 dnů po zařazení prvního subjektu do Studie v Evropě. Platby, včetně případných plateb za jakékoli Subjekty studie, které neprojdou vstupními vyšetřeními („screening

Payments including any Screening Failure that may be payable will be made based upon prior 3 months enrolment data confirmed by Study Subject CRFs received from the Investigator and

failure“), budou vypláceny na základě údajů o počtu Subjektů studie zařazených v předchozích 3 měsících doložených formuláři CRF Subjektů studie obdrženy od Zkoušejícího a po ověření údajů o uskutečněných návštěvách Subjektů studie. Do 30 dnů od konce tohoto tříměsíčního období bude Příjemci plateb zaslán hromadný platební výkaz, který bude obsahovat uskutečněné návštěvy Subjektů studie v daném období a související platby. Příjemce plateb vystaví fakturu odpovídající výkazu. Datum splatnosti faktury bude třicet (30) dnů od data vystavení faktury. Platby budou ve všech případech sníženy o deset procent (10 %). Tato snížená částka představuje hodnotu veškerých úkonů souvisejících s uzavřením databáze včetně předání všech stránek formulářů CRF, vysvětlení případných nejasností ohledně dat, doručení a schválení případných dalších dokladů od kontrolních úřadů vyžadovaných společností IQVIA a/nebo Zadavatelem, vrácení všech nespotebovaných pomůcek a materiálu společnosti IQVIA a splnění všech ostatních podmínek této Smlouvy.

Jakékoli náklady a výdaje, které vzniknou Zdravotnickému zařízení v souvislosti s plněním této Smlouvy a které nejsou výslovně označeny jako proplacitelné ze strany společnosti IQVIA či Zadavatele za podmínek této Smlouvy (včetně její části Rozpočet a Rozpis plateb) a nejsou předem schváleny společností IQVIA či Zadavatelem, půjdou plně k tíži Zdravotnického zařízení.

Pokud je Zdravotnické zařízení plátcem DPH, bude ke všem výše uvedeným fakturovaným částkám připočtena DPH v zákonné výši.

Platba všech vnitrostátních daní bude výlučnou odpovědností Příjemce plateb.

Závažná diskvalifikující porušení Protokolu nebudou podle podmínek této Smlouvy proplacena.

data verification supporting Study Subject visitation. A proforma statement, which contains the completed subject visits and associated payments for the period, will be sent to the Payee. The Payee will raise their invoice to match the statement. Invoices will be payable within 30 days from the date of receipt by IQVIA of the invoice, including any applicable back-up documentation. Payments will be in each case reduced by ten (10 %) percent. This reduced amount shall represent a value of any/all activities related to close-out of the database, including all CRFs pages, all data clarifications issued, the receipt and approval of any outstanding regulatory documents as required by IQVIA and/or Sponsor, the return of all unused supplies to IQVIA, and upon satisfaction of all other applicable conditions set forth in the Agreement

Any expense or cost incurred by Institution in performing this Agreement that is not specifically designated as reimbursable by IQVIA or Sponsor under the Agreement (including this Budget and Payment Schedule) and are not approved by IQVIA or Sponsor in advance is the sole responsibility of the Institution.

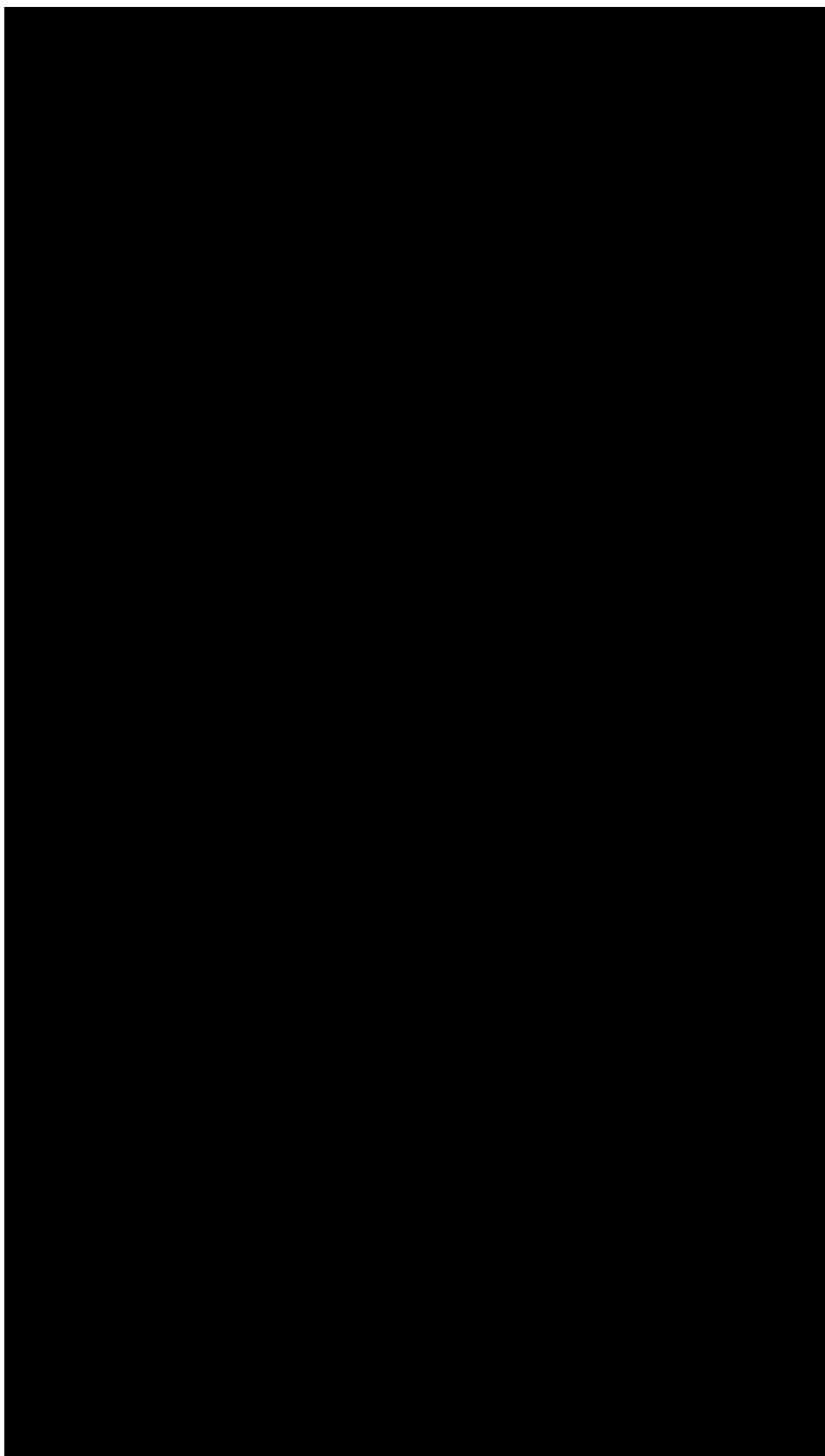
In case that the Institution is a payer of VAT, appropriate rate of VAT according to a mandatory statute, will be included to the above mentioned invoice amounts.

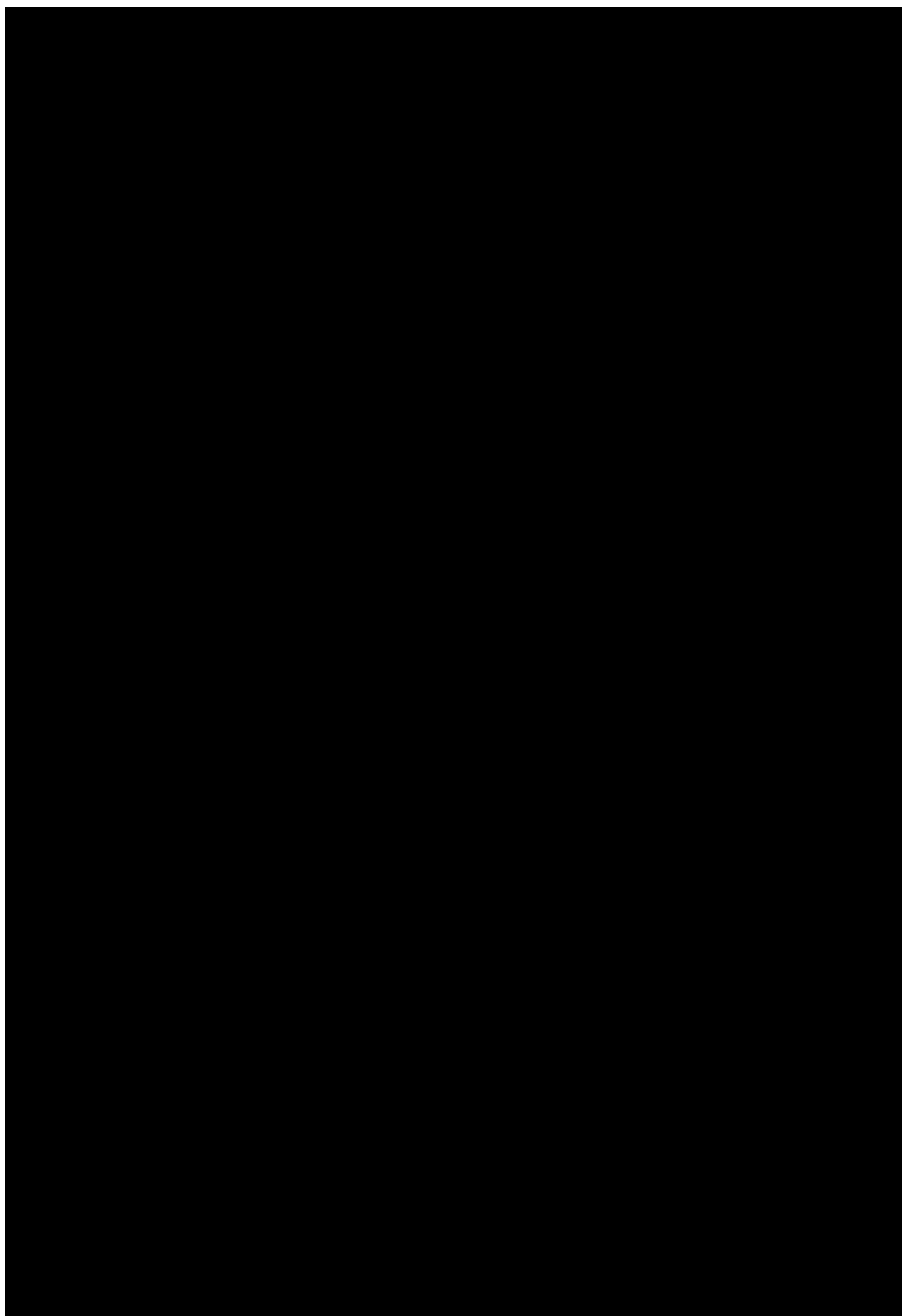
All government taxes are the sole responsibility of the Payee.

Major, disqualifying Protocol violations are not payable under this Agreement

D-1 BUDGET TABLE

D-1 TABULKA ROZPOČTU





██████████

E. POPLATEK ZA INICIACI STUDIE (START-UP)

E. STUDY START-UP FEE

██████████

██████████.

F. SUBJEKTY STUDIE, KTERÉ NEPROJDOU VSTUPNÍM VYŠETŘENÍM („SCREENING FAILURE“)

██████████
Nárok na úhradu za vstupní návštěvu vzniká za předpokladu, že společnosti IQVIA budou předloženy vyplněné podkladové údaje spolu s jakýmkoli dodatečnými informacemi, které může společnost IQVIA vyžadovat k řádnému prokázání vstupních vyšetření Subjektu studie.

G. VYŘAZENÉ SUBJEKTY STUDIE NEBO SUBJEKTY STUDIE S PŘEDČASNÝM UKONČENÍM

Odměna za vyřazené Subjekty studie nebo za Subjekty studie s předčasným ukončením bude vyplácena v poměrné výši podle počtu potvrzených uskutečněných návštěv.

H. NEPLÁNOVANÉ NÁVŠTĚVY

██████████
I. Safety Follow-up telefonát

██████████
I¹. Safety Follow-Up posouzení lékařských záznamů

██████████
J. PODMÍNEČNÉ POSTUPY (S FAKTUROU)

Následující úkony prováděné podle potřeby budou hrazeny přefakturací po obdržení faktury vystavené na částku uvedenou v tabulce níže (tato částka již zahrnuje režijní náklady). Aby mohla být platba uskutečněna, musí faktura obsahovat číslo Subjektu studie a data úkonů.

Úkony prováděné dle potřeby jsou umístěny na konec tohoto dodatku

F. SCREENING FAILURE

██████████
To be eligible for reimbursement of a screening visit, supporting data entry must be completed and submitted to IQVIA along with any additional information, which may be requested by IQVIA to appropriately document the Study Subject screening procedures.

G. DISCONTINUED OR EARLY TERMINATION STUDY SUBJECTS

Reimbursement for discontinued or early termination Study Subjects will be prorated based on the number of confirmed completed visits.

H. UNSCHEDULED VISITS

██████████
I. Survival Follow-Up Phone Call.

██████████
I¹. Survival Follow-Up Medical Records Review.

██████████
J. CONDITIONAL PROCEDURES (WITH INVOICE)

The following conditional procedure costs will be reimbursed on a pass-through basis upon receipt of an invoice in the amount indicated in the table below (which includes overhead). Study Subject number and procedure dates must be included on the invoice for payment to be issued.

Conditional Procedures are listed on the end of this amendment.

K. POPLATKY ETICKÝM KOMISÍM

Poplatky etickým komisím budou propláceny po obdržení faktury vystavené etickou komisí, a nejsou zahrnuty do příloženého rozpočtu. Platby budou hrazeny přímo etické komisí. Platby za případná následná opakovaná podání nebo prodloužení budou se souhlasem společnosti IQVIA a Zadavatele hrazeny po předložení odpovídajících dokladů.

K. EC FEES

EC costs will be paid upon receipt of an invoice issued by the EC, and are not included in the attached Budget. Payment will be made directly to the EC. Any subsequent re-submissions or renewals, upon approval by IQVIA and Sponsor, will be paid upon receipt of appropriate documentation.

L. NÁKLADY ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ NESOUVISEJÍCÍ S ÚKONY (S FAKTUROU)

L. NON-PROCEDURAL, STUDY SITE'S COSTS (WITH INVOICE)



M. PLATEBNÍ SPORY

Jakékoli nesrovnalosti v platbách během Studie bude moci Zdravotnické zařízení rozporovat do třiceti (30) dnů po doručení závěrečné platby.

M. PAYMENT DISPUTES

Institution will have thirty (30) days from the receipt of final payment to dispute any payment discrepancies during the course of the Study.

N. FAKTURY

Platby budou vystavovány na společnost IQVIA na základě Rozpočtu návštěv, frekvence plateb a podmínky plateb odpovídají těm, které jsou popsány výše. Platby budou převedeny pouze po přijetí příslušných faktur, včetně podkladové dokumentace, ve stanovené měně tak, jak je to popsáno níže. Faktury budou splatné do 30 dnů od data přijetí ve společnosti IQVIA, včetně příslušné podkladové dokumentace. Faktury vztahující se k veškerým dodatečným platbám, než jsou ty, které jsou uvedeny v této Smlouvě (tj. dodatečné refundace) je rovněž třeba poslat společnosti IQVIA a musí je schválit Zadavatel. Všechny faktury je třeba sestavit následujícím způsobem:

N. INVOICES

Payments will be issued by IQVIA based on Visit Budget, payment frequency and payment terms as described above. Payments will be made only upon receipt of corresponding invoices, including back-up documentation, in the specified currency, as described below. Invoices will be payable within 30 days from the date of receipt by IQVIA of the invoice, including any applicable back-up documentation. Invoices for any additional payments to those stated in this agreement (i.e., additional reimbursements) must also be sent to IQVIA and approved by sponsor. All invoices shall be raised in the following manner:

Faktury vystavit na adresu:

[REDACTED]

Faktury se zasílají na adresu:

[REDACTED]

Upřednostňujeme e-mailem zasláné faktury a podkladovou dokumentaci. V případě, že potřebujete poslat faktury na papíře, posílejte je prosím na následující adresu:

[REDACTED]

Na faktuře je třeba uvést následující informace:

- Celé jméno ZKOUŠEJÍCÍHO
- Datum vystavení faktury
- Číslo faktury
- Jméno/Název Příjemce plateb (musí se shodovat s příjemcem plateb uvedeným ve Smlouvě)
- Částka platby
- Úplný popis poskytnutých služeb
- Číslo studie
- Název zadavatele
- Faktury by měly být vytištěny na hlavičkovém papíře Zdravotnického zařízení

Veškeré dotazy k fakturám a platbám je třeba směřovat přímo na IQVIA Clinical Trial Payments na e-mail [REDACTED]

Faktury a jakákoli průvodní dokumentace nesmějí obsahovat žádné osobní identifikovatelné údaje žádného Subjektu studie, jako například jeho jméno a příjmení, iniciály, datum narození, adresu, telefonní číslo, číslo pasu, e-mailovou adresu nebo informace o kreditní kartě. Pokud faktury nebo jakákoli průvodní dokumentace takové údaje obsahují, IQVIA o tom vyrozumí Příjemce plateb. Příjemce plateb bude muset předložit upravenou fakturu a podkladovou dokumentaci, která nebude obsahovat žádné osobní identifikovatelné údaje jakéhokoli Subjektu studie.

Invoices to be billed to:

[REDACTED]

Invoices to be sent to:

[REDACTED]

Emailed invoices and backup are preferred. In the event of invoices in hard copy need to be sent, please send to the following address:

[REDACTED]

The following information should be included on the invoice:

- Complete INVESTIGATOR name,
- Invoice issue Date
- Invoice Number
- Payee Name (must match payee indicated in CTA)
- Payment Amount
- Complete description of services rendered
- Study Number:
- Sponsor Name
- Invoices should be printed on Institution letterhead

All invoice and payment related inquiries shall be addressed directly to IQVIA Clinical Trial Payments at [REDACTED]

Invoices and any accompanying documentation must not include any personally identifying information of any Subject, including but not limited to Subject first or last name, initials, date of birth, address, telephone, passport number, email address, or credit card information. If invoices or any accompanying documentation do contain this information IQVIA will notify Payee. Payee will need to resubmit a redacted invoice and accompanying documentation that does not include any personally identifying information of any Subject.

**ŽÁDNÉ DALŠÍ ŽÁDOSTI O FINANCOVÁNÍ
NEBUDOU SCHVALOVÁNY.**

**NO OTHER ADDITIONAL FUNDING
REQUESTS WILL BE CONSIDERED**

Všechny částky zahrnují veškeré příslušné daně,
nikoli však DPH.

All amounts include all applicable taxes and excludes
VAT.

Veškeré platby za tuto Studii podle příloženého
rozpočtu bude společnost IQVIA hradit elektronicky
bankovním převodem.

All payments for this Study in accordance with the
attached Budget will be paid by IQVIA electronically.

