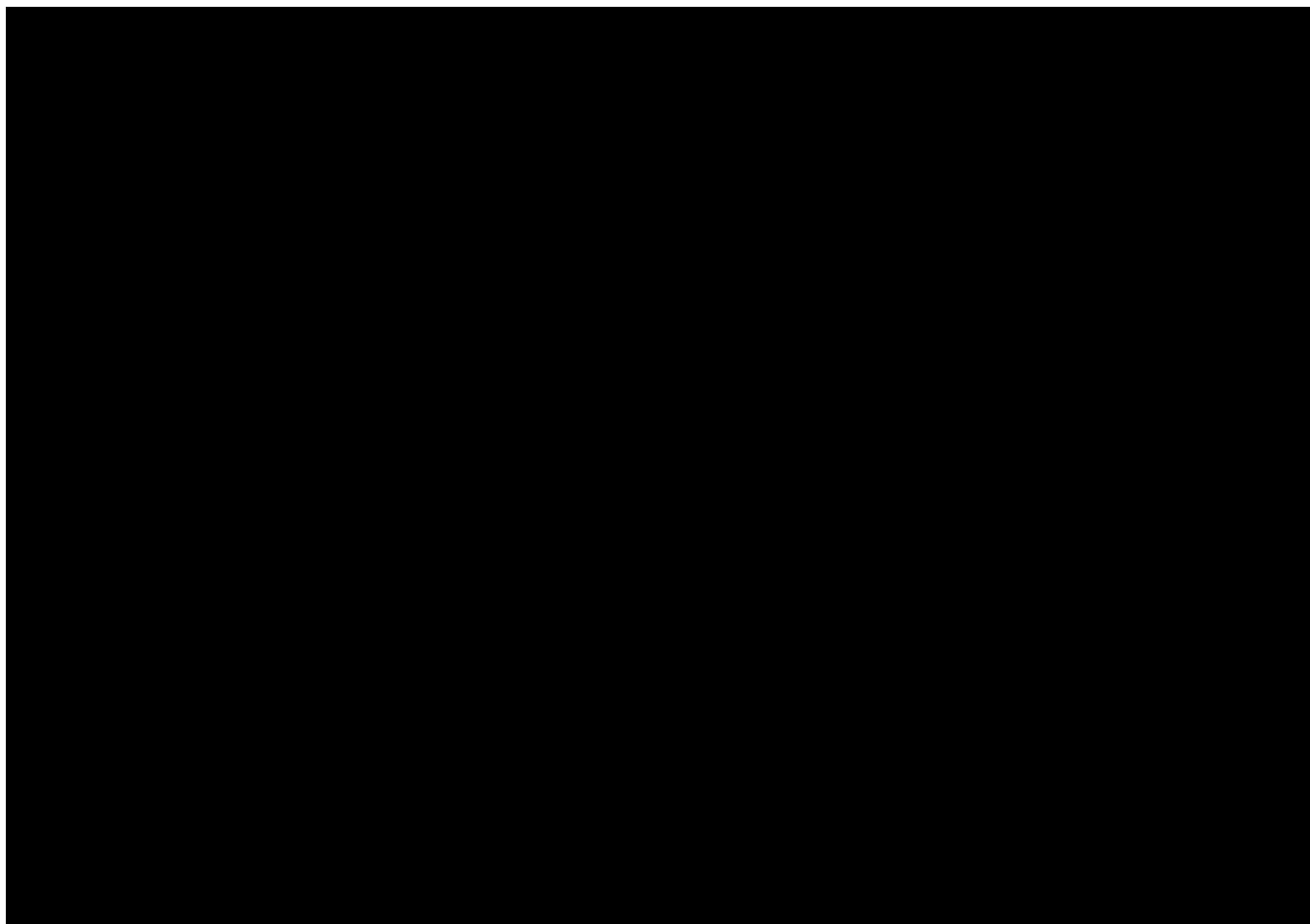
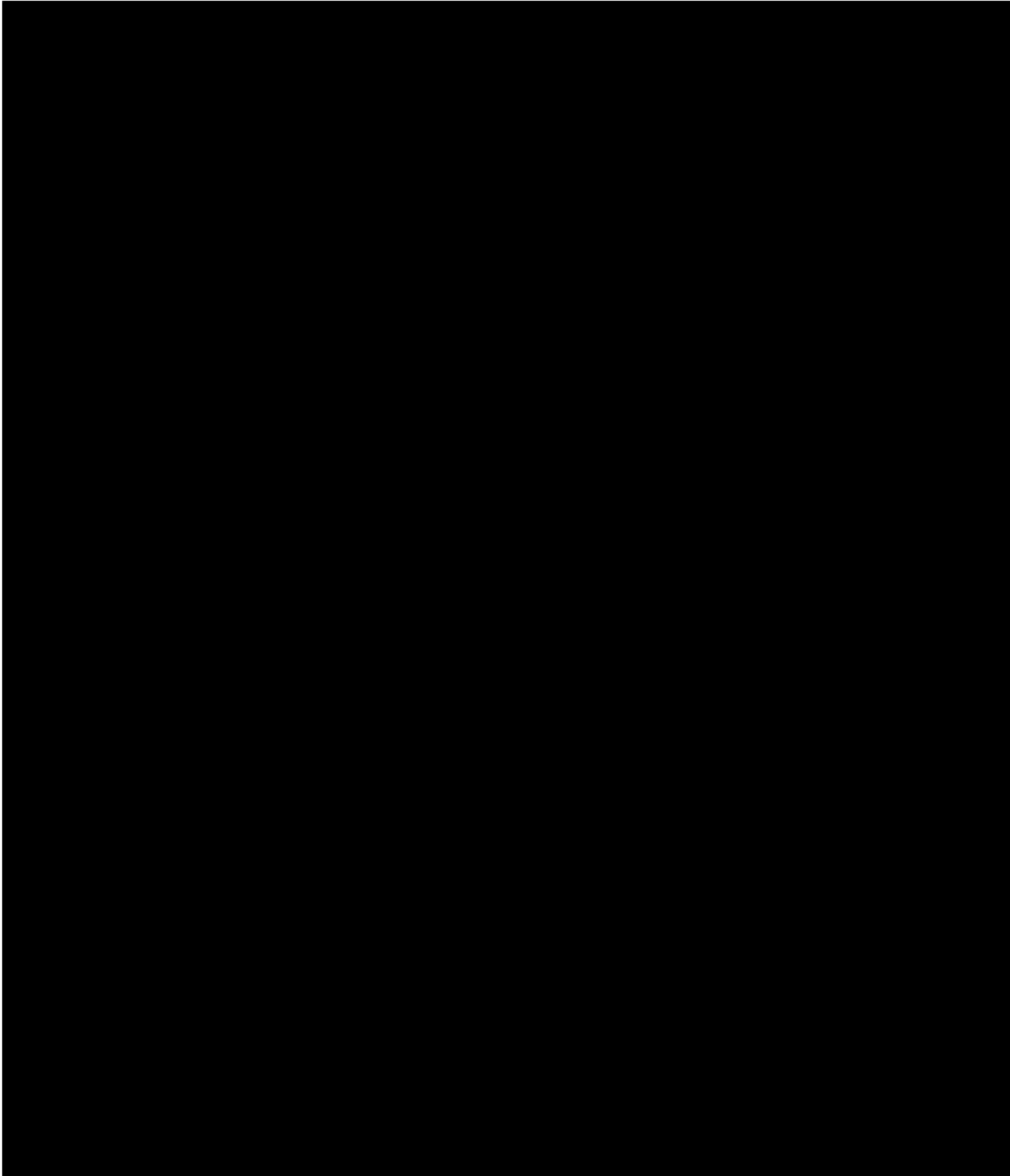
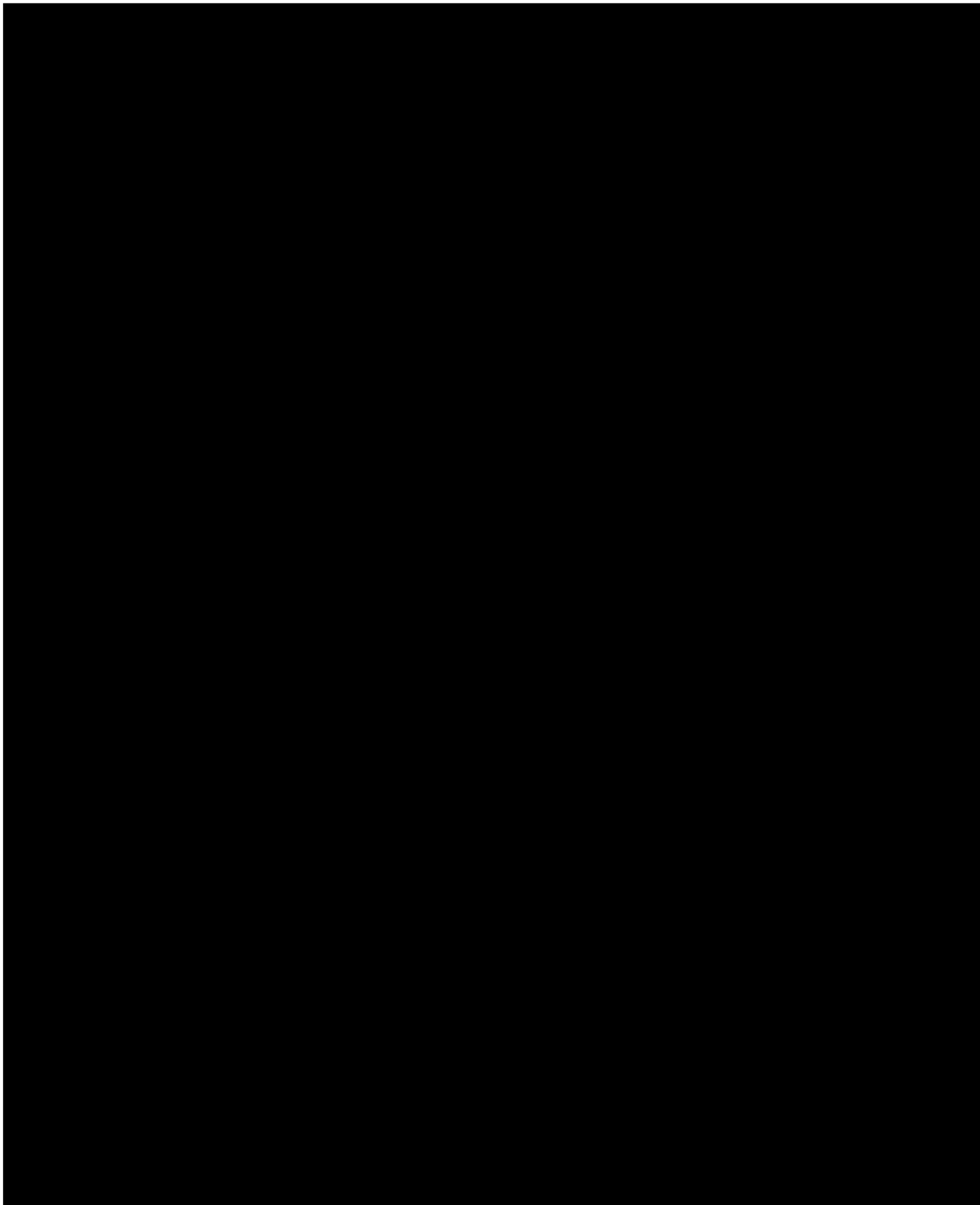


DODATEK č. 1 KE SMLOUVĚ O PROVÁDĚNÍ KLINICKÉHO HODNOCENÍ	AMENDMENT no. 1 TO CLINICAL TRIAL AGREEMENT
Číslo protokolu GLPG0634-CL-336	Protocol Number GLPG0634-CL-336
Randomizovaný, placebem kontrolovaný, dvojitě zaslepený program s paralelními skupinami fáze 3 k hodnocení účinnosti a bezpečnosti filgotinibu u dospělých pacientů s aktivní axiální spondyloartritidou	Protocol Title: A Phase 3 randomized, placebo-controlled, double-blind, parallel-group program to evaluate efficacy and safety of filgotinib in adult subjects with active axial spondyloarthritis
Tento dodatek ke Smlouvě o provádění klinického hodnocení (dále „Dodatek“) se uzavírá mezi	This Amendment to Clinical Trial Agreement (“Amendment”) is between
<p><b>Revmatologický ústav</b>, státní příspěvková organizace, se sídlem Na Slupi 450/4, Nové Město, 128 00, Praha 2, Česká republika Identifikační číslo: 00023728, Daňové identifikační číslo: CZ00023728, zastoupený prof. MUDr. Karlem Pavelkou, DrSc., ředitelem („Zdravotnické zařízení“), a</p>	<p><b>Revmatologický ústav</b>, state budgetary organization, having a place of business at Na Slupi 450/4, Nové Město, 128 00, Praha 2, Czech Republic, Identification number: 00023728, Tax Identification Number: CZ00023728, represented by prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc., Director (the “Institution”), and</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IQVIA RDS Czech Republic, s.r.o.</b>, 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IQVIA RDS Czech Republic, s.r.o.</b>, 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 Ing. Eva Falbrová, Managing Director (“IQVIA”), and</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Galapagos NV</b>, se sídlem Generaal De Wittelaan L11 A3, 2800 Mechelen, Belgie, identifikační číslo: 0466.460.429, daňové identifikační číslo: BE 0466.460.429, („Zadavatel“)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Galapagos NV</b>, having a place of business at Generaal De Wittelaan L11 A3 2800 Mechelen Belgium, Identification number: 0466.460.429, Tax identification number: BE 0466.460.429, (“Sponsor”)</li> </ul>
se uzavírá 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 30. ledna 2024 („Datum účinnosti“). („Datum účinnosti Dodatku“).	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 30 January 2024 (the “Amendment Effective Date”).
<b>ÚVODNÍ USTANOVENÍ:</b>	<b>WITNESSETH:</b>
Společnost IQVIA, Zadavatel a Zdravotnické zařízení a Zkoušející jsou stranami smlouvy	<b>WHEREAS</b> , IQVIA, Sponsor and Institution and Investigator are parties to an agreement entitled

s názvem Smlouva o klinickém hodnocení s účinností od 27. června 2023 (dále jen „Smlouva“), kterou si přejí změnit.	Clinical Trial Agreement effective as of 27 June 2023 (the “Agreement”), and the parties desire to amend such Agreement;
Proto se s ohledem na vzájemné přísliby a závazky zde uvedené a další řádná a hodnotná protiplnění, jejichž přijetí a dostatečnost se tímto potvrzují, smluvní strany dohodly na změně Smlouvy takto:	<b>NOW THEREFORE</b> , 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 as follows:
1. Následující články <b>Přílohy A Rozpočet a rozpis plateb</b> se tímto mění následovně:	1. The following Sections of <b>Attachment A Budget &amp; Payment Schedule</b> are hereby amended to read:
1.1 <b>Sekce D. Tabulka rozpočtu</b> se v celém rozsahu nahrazuje v tomto znění:	1.1 <b>Section D Budget Table</b> is entirely replaced by the following:







klinické indikaci během období snižování dávky – vždy podmíněný úkon hrazen pouze na fakturu		escalation period - always conditional and invoiceable item only	
---	--	--	--

Všechny podmínky Smlouvy, které nejsou výslovně změněny tímto Dodatkem, zůstávají v plném rozsahu platné a účinné.	All terms and conditions of the Agreement not expressly amended by this Amendment remain in full force and effect.
Tento Dodatek uzavřely smluvní strany prostřednictvím svých řádně oprávněných zástupců k níže uvedenému datu (datům).	IN WITNESS WHEREOF, this Amendment has been executed by the parties hereto through their duly authorized officers on the date(s) set forth below.

ACKNOWLEDGED AND AGREED BY IQVIA RDS Czech Republic, s.r.o., / NA DŮKAZ  
SOUHLASU PŘIPOJUJE SVŮJ PODPIS IQVIA RDS Czech Republic, s.r.o.

**By/ Jméno:** Ing. Eva Falbrová  
Director, Clinical Operations

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

**Signature/  
Podpis:** \_\_\_\_\_

**Date/ Datum:** 12 -02- 2024

Signed by IQVIA RDS Czech Republic, s.r.o., under a Power of Attorney dated 11 October  
2022, in the name of **Galapagos NV**/ Podepsáno IQVIA RDS Czech Republic, s.r.o., na základě  
Plné moci vystavené dne 11. října 2022, jménem **Galapagos NV**

**Name/ Jméno:** Ing. Eva Falbrová  
Director, Clinical Operations

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

**Signature/  
Podpis:** \_\_\_\_\_

**Date/ Datum:** 12 -02- 2024

ACKNOWLEDGED AND AGREED BY **Revmatologický ústav** / NA DŮKAZ SOUHLASU  
PŘIPOJUJE SVŮJ PODPIS OPRÁVNĚNÝ ZÁSTUPCE **Revmatologický ústav**

By/ Jméno: prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.

Title/ Funkce: director / ředitel

(must be authorized to sign on Institution's behalf)/(musí se jednat o podpis  
oprávněného zástupce Zdravotnického zařízení):

Signature/

Podpis:




**REVMATOLOGICKÝ ÚSTAV**

Na Stupí 450/4

128 00 Praha 2 - Nové Město

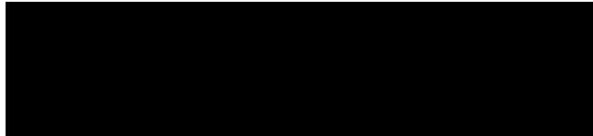
Date/ Datum: 19. 1. 2024

ACKNOWLEDGED AND AGREED BY THE INVESTIGATOR/ Na důkaz souhlasu  
připojuje svůj podpis Zkoušející:

Name/ Jméno: 

Signature/

Podpis:



Date/ Datum: 19-02-2024

