|  |  |
| --- | --- |
| **Amendment #1 TO Clinical Trial AGREEMENT** | **DODATEK #1 ke smlouvě o klinickém hodnocení** |
| This Amendment (the "Amendment") to the Clinical Trial Agreementdated 17. April 2023 (the “**Agreement**”), for the clinical study (the “**Study**”) conducted in accordance with the protocol TV48574-IMM-20038 “A 44-week, Phase 2b, Randomized, Double-Blind Long-Term Extension Study to Evaluate Pharmacokinetics, Efficacy Safety, and Tolerability of TEV-48574 in Adult Patients with Moderate to Severe Ulcerative colitis or Crohn's disease who completed the treatment phase of the Dose-Ranging Study (RELIEVE UCCD LTE)” and any amendments thereto (the “**Protocol**”), is made by and between: | Tento dodatek (dále jen „**Dodatek**“) ke smlouvě o klinickém hodnocení s datem 17. dubna 2023 (dále jen „**Smlouva**“), pro studii (dále jen „**Studie**“) prováděnou v souladu s protokolem TV48574-IMM-20038 „44týdenní, randomizovaná, dvojitě zaslepená, dlouhodobá pokračovací studie fáze 2b k vyhodnocení farmakokinetiky, účinnosti, bezpečnosti a snášenlivosti přípravku TEV-48574 u dospělých pacientů se středně závažnou až závažnou ulcerózní kolitidou nebo Crohnovou nemocí, kteří podstoupili období léčby v klinickém hodnocení ke stanovení dávky (RELIEVE UCCD LTE)“ a všemi jeho dodatky (dále jen **Protokol**“), je uzavřena mezi: |
| **Vojenská nemocnice Brno, p.o.,**  Zábrdovická 3, 636 00, Brno, Czech Republic, ID: 60555530, TIN: CZ60555530, represented by plk. gšt. MUDr. Václav Masopust Ph.D., MBA, LL.M, DBA (the“**Institution**”) | **Vojenská nemocnice Brno, p.o.,**  Zábrdovická 3, 636 00, Brno, Česká republika, IČ: 60555530, DIČ: CZ60555530, zastoupena plk. gšt. MUDr. Václavem Masopustem Ph.D., MBA, LL.M, DBA (dále jen “**Zdravotnické zařízení**”) |
| and | a |
| **XXXXX XXXXXX**  **XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX X**  the “**Investigator**”) | **XXXXX XXXXXX**  **XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX X**  (dále jen “**Zkoušející**”) |
| and | a |
| **PSI CRO Czech Republic s.r.o.,** V Parku 2343/24, 148 00 Praha 4 - Chodov, Czech Republic, IN: 28196775, TIN: CZ28196775, registered in Business Register, Municipal Court in Prague, section C, folio 132148, represented by **XXXXX XXX XXXXX XXXXXX**  **XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX X**  **XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX X**  , by Power of Attorney (“**PSI**”), | **PSI CRO Czech Republic s. r. o.,** V Parku 2343/24, 148 00 Praha 4 - Chodov, Česká republika, IČO: 28196775, DIČ: CZ28196775, zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze, Oddíl C, vložka 132148, zastoupená **XXXXX XXX XXXXX XXXXXXXXXXX XXXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXXX XXXXXX XXXXX XXXXXX XX**  , na základě plné moci (dále jen „**PSI**”) |
| and | a |
| **Teva Branded Pharmaceutical Products R&D, Inc.,** 145, Brandywine Parkway West Chester, Pennsylvania, 19380, USA, TIN: 13-3454858, (the “**Sponsor**”) | **Teva Branded Pharmaceutical Products R&D, Inc.,** 145, Brandywine Parkway West Chester, Pennsylvania, 19380, Spojené státy americké, DIČ: 13-3454858, (dále jen “**Zadavatel**”) |
| Each a “Party” and together the “Parties” | dále jen jednotlivě „**Strana**“, dohromady „**Strany**“ |
| Preamble: | PREAMBULE: |
| **WHEREAS**, the Sponsor has decided to transfer contract research organization responsibilities for the Study from IQVIA RDS Czech Republic s.r.o. (“**IQVIA**”) to PSI. The assignment of the rights and obligations under Agreement from IQVIA to PSI has been effective as of 30 October 2023 and the Institution and the Investigator have been duly notified thereof; | **VZHLEDEM K TOMU**, že se Zadavatel rozhodl převést práva a povinnosti smluvní výzkumné organizace ve Studii ze společnosti IQVIA RDS Czech Republic s.r.o. ("**IQVIA**") na společnost PSI, převod práv a povinností vyplývajících ze Smlouvy ze společnosti IQVIA na společnost PSI je účinný od 30. října 2023 a Zdravotnické zařízení a Zkoušející o něm byli řádně informováni; |
| **WHEREAS**, the Protocol with Amendment 02 (JP02) Version Date: 25 August 2023 (the “**Protocol Amendment 02**”) has been issued introducing changes to the Protocol title and other Study parameters; | **VZHLEDEM K TOMU**, že byla vydána změna protokolu 02 (JP02) Datum schválení: 25. srpna 2023 (dále jen "**změna protokolu 02**"), která zavádí změny v názvu protokolu a dalších parametrech Studie; |
| **WHEREAS**, in order to document the transfer of the contract research organization responsibilities from IQVIA to PSI and the new Protocol version, the Parties have agreed to enter into this Amendment; | **VZHLEDEM K TOMU**, že za účelem zdokumentování převodu povinností smluvní výzkumné organizace z IQVIA na PSI a nové verze protokolu se Strany dohodly na uzavření tohoto Dodatku; |
| **Now, Therefore**, in consideration of the terms and conditions set forth herein, the Parties agree as follows: | **NYNÍ, PROTO**, s ohledem na podmínky zde stanovené, se strany dohodly takto: |
| 1. The Parties acknowledge and agree that (i) the transfer of the contract research organization responsibilities from IQVIA to PSI is effective as of 30 October 2023; (ii) all references in the Agreement to IQVIA shall be deemed as references to PSI, (iii) PSI’s information is subject to the confidentiality obligations in the Agreement. | 1. Strany berou na vědomí a souhlasí s tím, že (i) převod práv a povinností smluvní výzkumné organizace z IQVIA na PSI je účinný od 30. října 2023; (ii) všechny odkazy ve Smlouvě na IQVIA se považují za odkazy na PSI, (iii) na důvěrné informace PSI se vztahují povinnosti mlčenlivosti uvedené ve Smlouvě. |
| 2. Section 1.8 “Key Enrollment Date” is supplemented with the following sentence:  “The Investigator shall use his/her best efforts to enroll an estimated number of 12 Study Subjects in accordance with the eligibility criteria defined in the Protocol.” | 2. Oddíl 1.8 "Klíčové datum zařazení" se doplňuje o následující větu:  "Zkoušející vyvine maximální úsilí k zápisu odhadovaného počtu 12 Subjektů studie v souladu s kritérii způsobilosti definovanými v protokolu." |
| 3. The contact details for notices to PSI as per Section 17 are: | 3. Kontaktní údaje pro zasílání oznámení společnosti PSI podle oddílu 17 jsou následující: |
| PSI CRO Czech Republic s.r.o.  V Parku 2343/24, 148 00 Praha 4 – Chodov  Czech Republic  And to: **XXXXX XXX XXXXX XXXXXX** | PSI CRO Czech Republic s.r.o.  V Parku 2343/24, 148 00 Praha 4 – Chodov  Česká republika  A : **XXXXX XXX XXXXX XXXXXX** |
| 4. The Parties acknowledge that PSI is responsible for making payments for Study-related visits and activities entered into the eCRF from and after 30 October 2023. PSI is also responsible for paying Study-related invoices, duly issued to the name of PSI from and after 30 October 2023. | 4. Strany berou na vědomí, že PSI je odpovědná za provádění plateb za návštěvy a činnosti související se Studií zadané do eCRF od 30. října 2023 a po tomto datu. PSI je rovněž odpovědná za úhradu faktur souvisejících se Studií, řádně vystavených na jméno PSI od 30. října 2023 a po tomto datu. |
| 5. As of the effective date of Protocol Amendment 02 country regulatory and ethics approval the title of the Protocol shall be changed to: “A 44-week, Phase 2b, Randomized, Double-Blind Long-Term Extension Study to Evaluate Pharmacokinetics, Efficacy Safety, and Tolerability of TEV-48574 in Adult Patients with Moderate to Severe Ulcerative colitis or Crohn's disease who completed the treatment phase of the Dose-Ranging Study (RELIEVE UCCD LTE)”. | 5. Od data účinnosti změny protokolu 02 se název protokolu mění na: „44týdenní, randomizovaná, dvojitě zaslepená, dlouhodobá pokračovací studie fáze 2b k vyhodnocení farmakokinetiky, účinnosti, bezpečnosti a snášenlivosti přípravku TEV-48574 u dospělých pacientů se středně závažnou až závažnou ulcerózní kolitidou nebo Crohnovou nemocí, kteří podstoupili období léčby v klinickém hodnocení ke stanovení dávky (RELIEVE UCCD LTE)“. |
| 6. As of the effective date of Protocol Amendment 02 country regulatory and ethics approval the Budget and Payment Schedule, Attachment A to the Agreement shall be replaced in its entirety by the Financial Arrangements, Attachment A as attached to this Amendment. | 6. Od data účinnosti změny protokolu 02 a schválení regulačním úřadem a etickými komisemi se Rozpočet a rozpis plateb, příloha A Smlouvy, v plném rozsahu nahrazuje přílohou A Finanční ujednání, která je připojena k tomuto Dodatku. |
| 7. The Parties agree that the Sub-Investigator, identified in Attachment C as the Additional Payee, will be compensated according to Attachment A, which is attached to this Amendment. | 7. Strany se dohodly, že Spolu-zkoušejícímu, označenému v příloze C jako Dodatečný příjemce plateb, bude poskytnuta odměna podle přílohy A, která je připojena k tomuto Dodatku. |
| 8. The Parties agree that the Equipment or Materials to be provided for the Study shall be described in a new Attachment E List of Equipment as attached to this Amendment. | 8. Strany se dohodly, že vybavení nebo materiály, které mají být poskytnuty pro účely studie, budou popsány v nové příloze E Seznam vybavení, která je přílohou tohoto Dodatku. |
| 9. Capitalized terms used but not re-defined in this Amendment shall have the same meaning as they have in the Agreement. | 9. Pojmy s velkým počátečním písmenem použité, ale znovu nedefinované v tomto Dodatku, mají stejný význam jako v Dohodě. |
| 10. This Amendment shall be made part of the Agreement and attached thereto. Except as provided herein, all other terms of the Agreement shall remain in full force and effect. | 10. Tento Dodatek se stává součástí Smlouvy a je k ní připojen. S výjimkou změn uvedených v tomto Dodatku zůstávají všechny ostatní podmínky Smlouvy v platnosti a účinnosti. |
| [SIGNATURE PAGE TO FOLLOW] | [NÁSLEDUJE PODPISOVÁ STRÁNKA] |

|  |  |
| --- | --- |
| By signing below, each party hereby accepts and agrees to the above terms and conditions. | Podpisem níže každá strana přijímá a souhlasí s výše uvedenými podmínkami. |

|  |
| --- |
| The Institution/Zdravotnické zařízení: **Vojenská nemocnice Brno, p.o.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name/Jméno: plk. gšt. MUDr. Václav Masopust Ph.D., MBA, LL.M, DBA Title/Pozice: Ředitel / Director  Dated/Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Investigator/Zkoušející: **XXXXX XXX XXXXX XXXXXX**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name/Jméno: **XXXXX XXX XXXXX XXXXXX** Title/Pozice: Investigator/Zkoušející  Dated/Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Sub-Investigator/Spoluzkoušející: **XXXXX XXX XXXXX XXXXXX** - Additional payee (Contract Payee 3) / Příjemce platby 3, hereby acknowledges that he is aware of the contents of this Amendment / čestně prohlašuje že bere na vědomí obsah tohoto dodatku :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name/Jméno: **XXXXX XXX XXXXX XXXXXX** Title/Pozice: Sub-Investigator/Spoluzkoušející  Dated/Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| PSI: **PSI CRO Czech Republic s.r.o.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name/Jméno: **XXXXX XXX XXXXX XXXXXX** Title/Pozice: Country Manager  Dated/Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name/Jméno: **XXXXX XXX XXXXX XXXXXX** Title/Pozice: Sr.Accountant  Dated/Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Sponsor/Zadavatel: **Teva Branded Pharmaceutical Products R&D**, Inc (signed by PSI CRO Czech Republic s.r.o. in the name of the Sponsor, based on a power of attorney/ podepsala PSI CRO Czech Republic s.r.o. jménem Zadavatele, na základě plné moci)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name/Jméno: **XXXXX XXX XXXXX XXXXXX** Title/Pozice: by Power of Attorney / na základě plné moci  Dated/Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name/Jméno: **XXXXX XXX XXXXX XXXXXX** Title/Pozice: by Power of Attorney / na základě plné moci  Dated/Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Attachment A Financial Arrangements | Příloha A  Finanční ujednání |
| FEES | 1. POPLATKY |
| 1. The compensation to be paid under the Agreement is defined in the Annex attached hereto. | 1. Kompenzaci, která má být na základě této Smlouvy vyplacena, stanovuje níže připojená Příloha k finančním ujednáním. |
| 1. All amounts defined in the Agreement are exclusive of VAT, which will be added, if applicable. | 1. Všechny částky stanovené v těchto Finančních ujednáních jsou bez DPH, která bude případně připočítána. |
| INVOICING | 1. FAKTURACE |
| 1. For the fees where the invoicing process is initiated by PSI, PSI shall send quarterly overviews to the Institution, the Investigator, and the Sub-Investigator, setting out the amounts earned based on the Study visits and Study procedures completed and the Study data reported in compliance with this Agreement (each a “**Quarterly Overview**”). If the Institution/Investigator/Sub-Investigator agrees with the Quarterly Overview, they shall issue an invoice for the amount indicated in the Quarterly Overview, converted into CZK, using the conversion rate of the local national bank on the date of invoicing. | 1. V případě poplatků, u kterých fakturační proces iniciuje PSI, bude PSI zasílat čtvrtletní přehledy Zdravotnickému zařízení, Zkoušejícím a Spolu-zkoušejícímu, v těchto budou uvedeny částky připadající na základě provedených Studijních návštěv a Studijních procedur a odevzdaných Studijních údajů v souladu s touto Smlouvou (vždy „**Čtvrtletní přehled**“). Pokud Zdravotnické zařízení/Zkoušející/Spolu-zkoušející se Čtvrtletním přehledem souhlasí, vystaví fakturu na částku uvedenou ve Čtvrtletním přehledu, převedenou na Kč za použití kurzu ČNB ke dni vystavení faktury. |
| 1. For the fees where the invoicing process is initiated by the Institution/ Investigator/ Sub-Investigator, the Institution/ Investigator/ Sub-Investigator shall invoice these items not later than thirty (30) days after they become invoiceable, converted as described above. | 1. V případě poplatků, u kterých fakturační proces iniciuje Zdravotnické zařízení/Zkoušející/Spolu-zkoušející, vystaví fakturu na tyto položky nejpozději třicet (30) dnů od okamžiku, kdy se stanou fakturovatelnými, převedené dle výše uvedeného popisu. |
| 1. The Institution’s/ Investigator’s/ Sub-Investigator’s invoice shall comply with tax requirements and indicate the Protocol number. The Institution/ Investigator/ Sub-Investigator shall issue the final invoice not later than thirty (30) days after the closeout visit to the Institution. | 1. Faktury Zdravotnického zařízení a Zkoušejícího musejí splňovat daňové požadavky a uvádět číslo Protokolu. Konečnou fakturu vystaví Zdravotnické zařízení/Zkoušející/Spolu-zkoušející nejpozději třicet (30) dnů od závěrečné návštěvy Zdravotnického zařízení. |
| Payments | 1. PLATBY |
| 1. PSI shall make the payments in CZK within thirty (30) days after receipt of the undisputed invoice. | 1. PSI provede platby v CZK do třiceti (30) dnů od obdržení nesporné faktury. |
| 1. PSI will only accept making payments to bank accounts located in the country where the services under this Agreement have been performed. | 1. PSI povoluje zasílání plateb pouze na bankovní účty nacházející se v zemi, kde byly služby na základě této Smlouvy poskytovány. |
| 1. PSI shall be entitled to withhold the last payment until the Investigator has appropriately answered all data clarification requests, all Study Supplies and/or Study Drug has been returned/destroyed as per PSI instructions, and PSI has performed a closeout visit to the Institution. | 1. PSI má právo pozdržet poslední platbu, dokud Zkoušející náležitě nezodpoví veškeré žádosti o objasnění údajů, nedojde k vrácení/likvidaci veškerého Studijního materiálu a/nebo Studijního léku dle pokynů PSI a PSI nevykoná závěrečnou návštěvu ve Zdravotnickém zařízení. |
| 1. Any amounts not due to the Institution or Investigator or Sub-Investigator pursuant to this Agreement, but already paid, shall be returned without demand within thirty (30) days of the site close-out visit. Sponsor/PSI have no obligation to pay invoices received more than (forty five) 45 days after termination of this Agreement and/or the Study. | 1. Veškeré částky, které Zdravotnickému zařízení nebo Zkoušejícímu nebo Spolu-zkoušejícímu nenáleží podle této Smlouvy, ale které již byly zaplaceny, budou vráceny bez žádosti do třiceti (30) dnů od uzavírací návštěvy centra. Zadavatel/PSI nejsou povinni uhradit faktury obdržené více než (čtyřicet pět) 45 dní po ukončení této Smlouvy a/nebo Studie. |
| 1. The Institution and the Investigator acknowledge that the Sponsor or PSI may be required to publicly disclose payments made by PSI on behalf of the Sponsor pursuant to this Agreement, including the identity of the recipient, the nature of the services and the value and nature of the payment. | 1. Zdravotnické zařízení a Zkoušející berou na vědomí, že Zadavatel nebo společnost PSI mohou být povinni zveřejnit platby provedené společností PSI jménem Zadavatele na základě této Smlouvy, včetně totožnosti příjemce, povahy služeb a hodnoty a povahy příslušné platby. |

|  |
| --- |
| **Annex to the Payment Terms** |
| **Příloha k platebním podmínkám** |
|  |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX X XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **1. Per Visit Fees | Poplatky za návštěvu** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |

|  |
| --- |
| **2. Additional Procedural Fees | Dodatečné poplatky za vyšetření** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** **XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |

**3. Screen Failures | Neúspěšný skrínink**

|  |
| --- |
| **XXXXX XXXXXX X XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXX XXXXX XXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** |

1. Administrative Fees/ Administrativní poplatky

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |
| **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** | **XXXXX XXXXXX XXXXX** |

|  |  |
| --- | --- |
| Attachment E LIST OF EQUIPMENT | PŘÍLOHA E  SEZNAM VYBAVENÍ |
| The following Equipment will be provided for the purposes of the Study under the conditions outlined in the Agreement: | Pro účely Studie bude za podmínek uvedených ve Smlouvě poskytnuto následující vybavení: |
| * 1x Infusion Pump - B Braun Perfusor Space Pump | * 1x infuzní pumpa - B Braun Perfusor Space Pump |
| * 1x Clario ECG – Model MAC2000 | * 1x EKG Clario - model MAC2000 |
| * 2x Clario eCOA handled tablets – G9 Model: Motorola (in case of more enrolled subjects other tablets will be shipped) | * 2x kapesní tablety Clario eCOA - G9 Model: (v případě více zařazených subjektů bude dodáno více kusů) |
| * 1x Alimentiv laptop – Lenovo L14 ThinkPad Laptop Computer with Accessories | * 1x notebook Alimentiv - Lenovo L14 ThinkPad Laptop Computer, s příslušenstvím |