

Amendment # 2 Clinical Study Agreement	Dodatek č.2 Smlouva o provedení klinického hodnocení
This amendment to the Clinical Trial Agreement (the “Amendment”), effective as of the day of publication in the Contracts Registry (the “Effective Date”), is entered into by and among: Medpace Clinical Research, LLC, with its principal office and place of business at 5375 Medpace Way, Cincinnati, Ohio 45227, USA, represented by [REDACTED] (“Medpace”), and Všeobecná fakultní nemocnice v Praze with its principal office at U nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2, Czech Republic, ID No.: 00064165, Tax No.: CZ00064165, represented by [REDACTED], [REDACTED] (“Institution”). Medpace and Institution are sometimes collectively referred to herein as parties (the “Parties”).	Tento dodatek ke Smlouvě o provedení klinického hodnocení (dále jen „Dodatek“) s účinností ode dne uveřejnění v registru smluv (dále jen „datum účinnosti“) se uzavírá mezi: společností Medpace, LLC, s hlavním sídlem a provozovnou na adrese 5375 Medpace Way, Cincinnati, Ohio 45227, USA, zastoupena [REDACTED] (dále jen „Medpace“), a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze s hlavním sídlem na adrese U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2, Česká republika, IČ: 00064165, DIČ: CZ00064165, zastoupena [REDACTED], [REDACTED] (dále jen „zdravotnické zařízení“). Společnost Medpace a zdravotnické zařízení jsou zde v některých případech označovány souhrnně jako „smluvní strany“ (dále jen „smluvní strany“).
RECITALS	PREAMBULE
WHEREAS, Institution and Medpace entered into a Clinical Trial Agreement as of 19 October 2023 (the “Agreement”), together with Amendment #1, pursuant to which Institution takes part in a Study based on Protocol No. ALE.F02.03, entitled “A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of Intravenously Administered ALE.F02 to Evaluate the Safety, Tolerability, Pharmacokinetics, and Renal Sparing in Antineutrophil Cytoplasmic Antibody Associated Vasculitis With Rapidly Progressive Glomerulonephritis”, (the “Protocol”); and	VZHLEDEM K TOMU, ŽE zdravotnické zařízení a Medpace uzavřely smlouvu o provedení klinického hodnocení k 19. říjnu 2023 (dále jen „smlouva“), spolu s dodatkem č.1, podle níž se zdravotnické zařízení účastní studie podle protokolu č. ALE.F02.03, s názvem „Randomizovaná, dvojité zaslepená, placebem kontrolovaná studie intravenózně podávaného ALE.F02 hodnotící bezpečnost, snášenlivost, farmakokinetiku a zachování funkce ledvin u vaskulitid asociovaných s protilátkami proti cytoplazmě neutrofilních leukocytů (ANCA asociovaných vaskulitid) s rychle progresivní glomerulonefritidou“ (dále jen „protokol“)
WHEREAS, due to Protocol version 5 the Parties desire to amend some sections of the Schedule A of the Agreement to update the budget contained therein.	VZHLEDEM k verzi protokolu 5 si strany přejí změnit některé sekce Přílohy A smlouvy za účelem aktualizace rozpočtu.
NOW THEREFORE, the Parties hereby agree as follows: - The Schedule A is hereby deleted in its entirety and replaced with Schedule A attached hereof. - All other provisions of the agreement shall remain unchanged and in effect.	SE NYNÍ strany dohodly na následujícím: - Příloha A je vymazána a nahrazena Přílohou A přiloženou k tomuto dodatku. - Veškerá další ustanovení smlouvy zůstávají v platnosti a beze změn.

SIGNATURE PAGE TO FOLLOW	NÁSLEDUJE STRANA S PODPISY
---------------------------------	-----------------------------------

For Medpace, on its own behalf and as payment agent of Sponsor / Společnost Medpace svým vlastním jménem a jako plátce zastupující zadavatele

Institution / Zdravotnické zařízení

By (signature) / Podepsal/a (podpis)

████

Name (print or type) / Jméno (tiskacími písmeny nebo strojově)

████

Title / Funkce

By (signature) / Podepsal/a (podpis)

████

Name (print or type) / Jméno (tiskacími písmeny nebo strojově)

████

Title / Funkce

Date / Datum

Date / Datum

Já, █████, hlavní zkoušející studie tímto potvrzuji, že jsem se seznámil s protokolem a všemi dokumenty předanými zadavatelem k provedení studie. Byl jsem seznámen se smlouvou a tímto Dodatkem uzavřenými mezi společností Medpace a Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze a budu dodržovat povinnosti v nich stanovené hlavnímu zkoušejícímu a povinnosti vyplývající pro zkoušejícího ze Správné klinické praxe. / I, █████, the Principal Investigator of this Study hereby confirms that I have read the Protocol and all documents submitted by the Sponsor to conduct the Study I have been presented with the Agreement hereby executed between Medpace and the General University Hospital (Všeobecná fakultní nemocnice) in Prague and I will comply with the obligations set out therein for the Principal Investigator and the obligations for the Investigator arising from Good Clinical Practice.

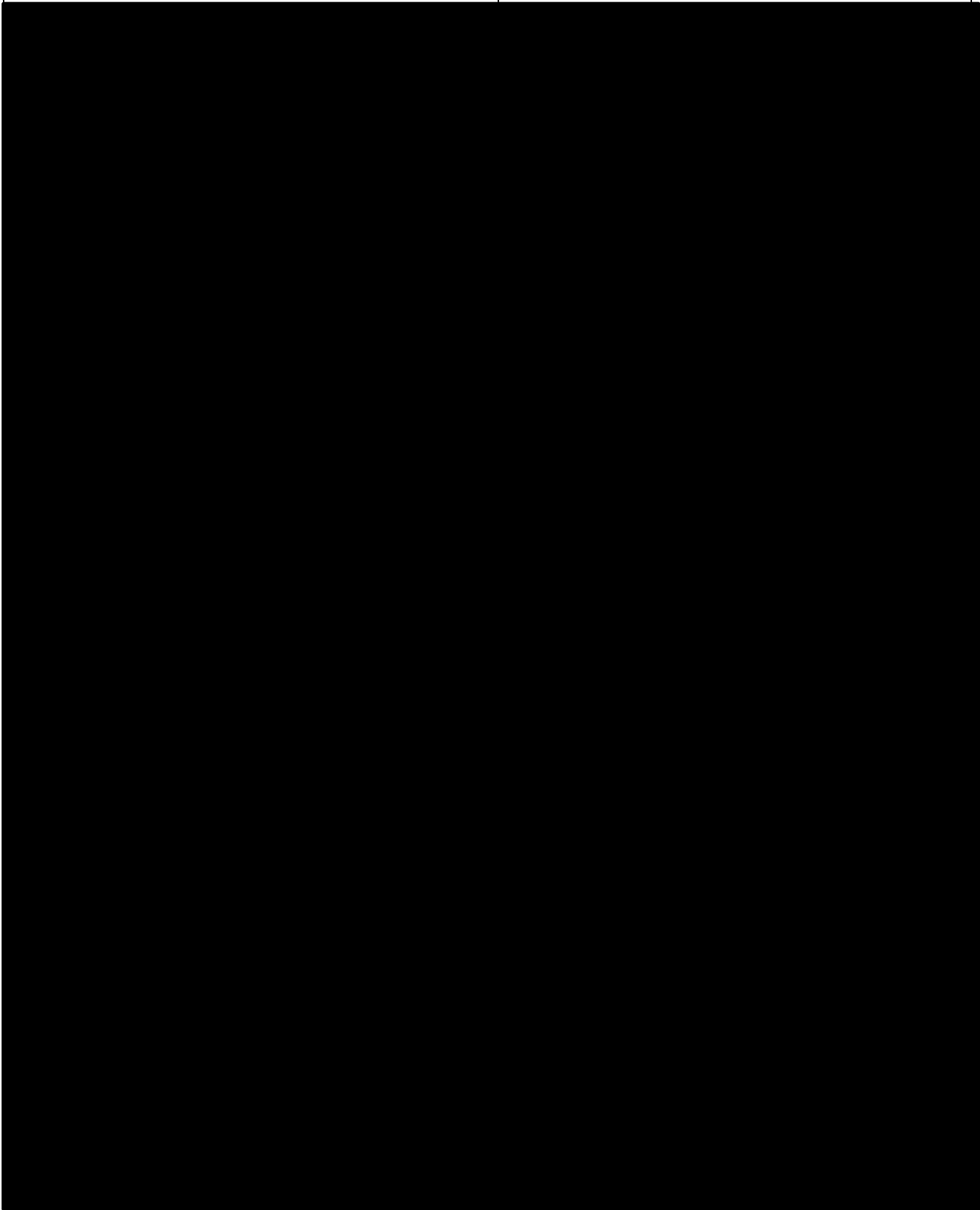
Signature/Podpis

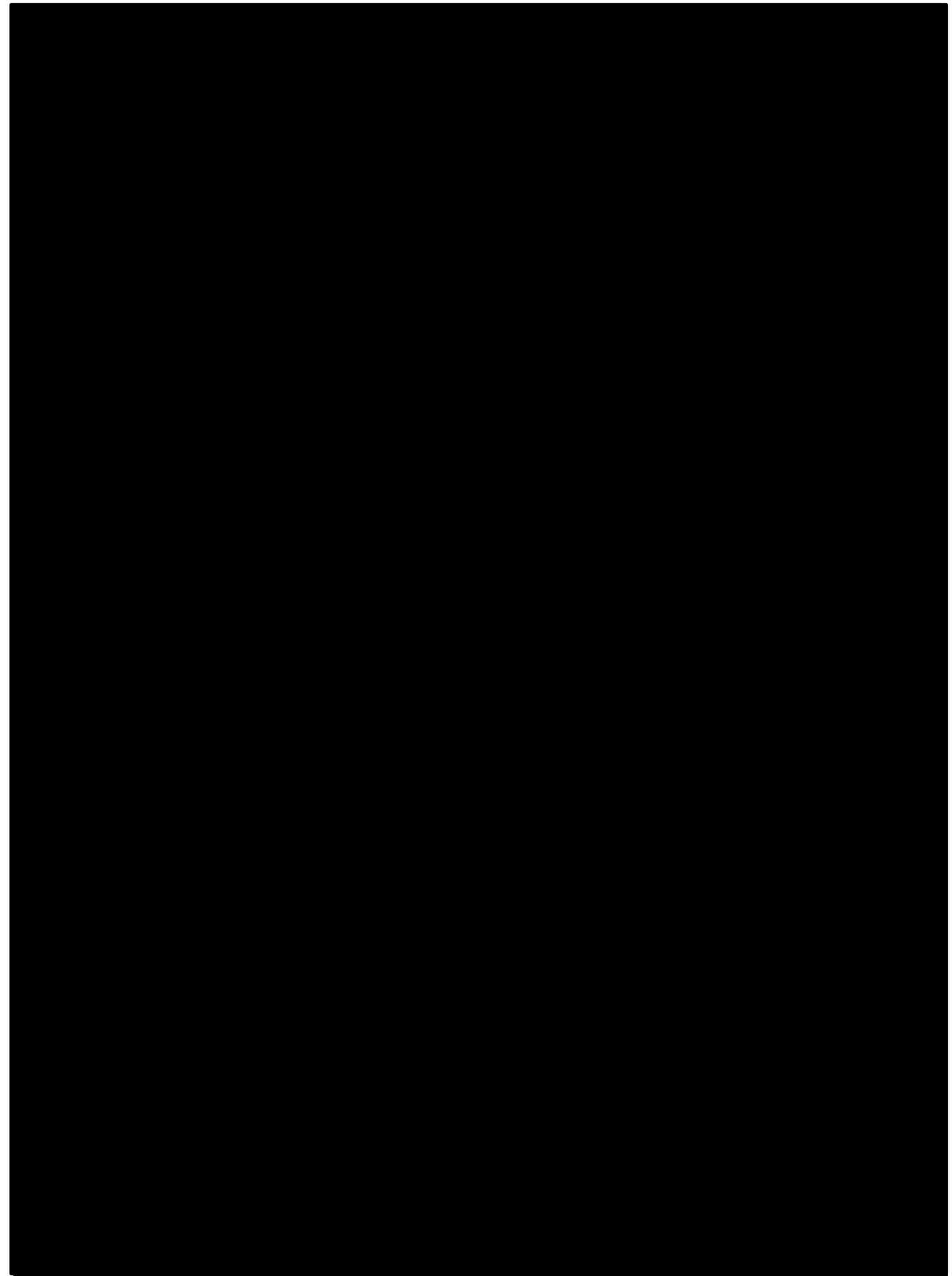
Date / Datum

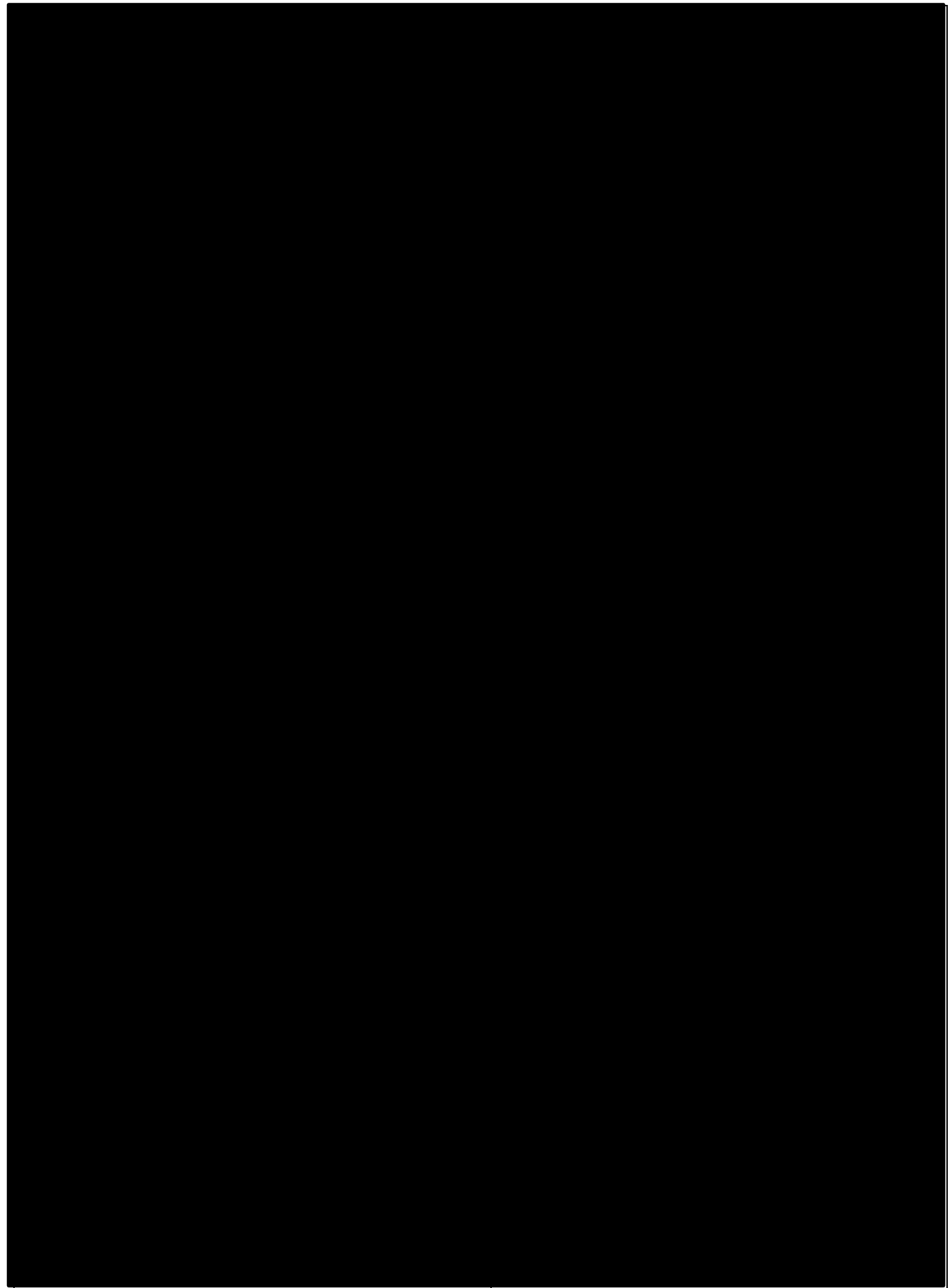
SCHEDULE A	PŘÍLOHA A
ALENTIS THERAPEUTICS AG PROTOCOL ID: ALE.F02.03 [REDACTED]	ALENTIS THERAPEUTICS AG ID PROTOKOLU: ALE.F02.03 [REDACTED]
SITE: [REDACTED] SCHEDULE A VERSION: VERSION # 3 COUNTRY: CZECH REPUBLIC	PRACOVÍŠTĚ: [REDACTED] VERZE PŘÍLOHY A: VERZE Č. 3 ZEMĚ: ČESKÁ REPUBLIKA

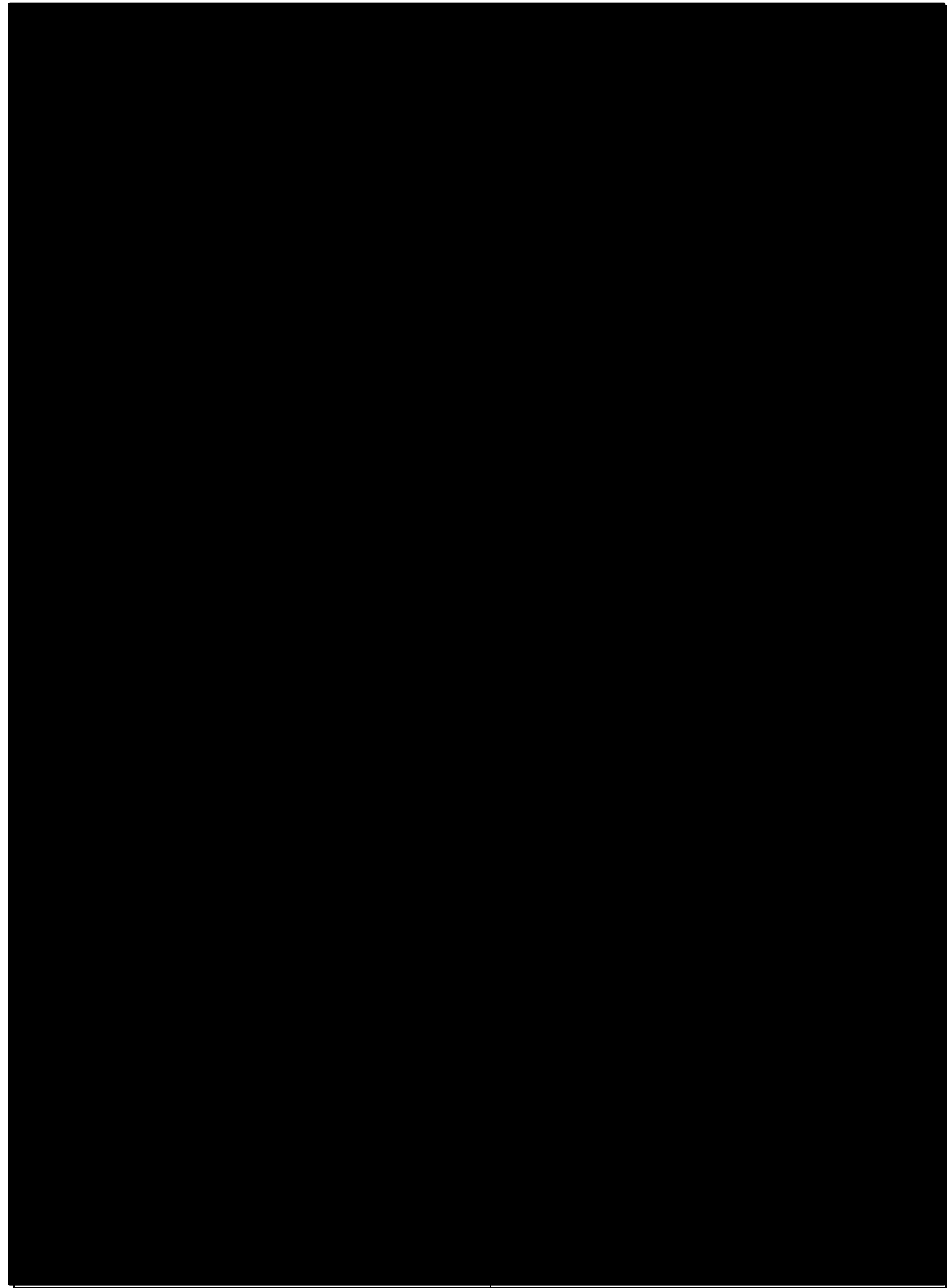
SCHEDULE A

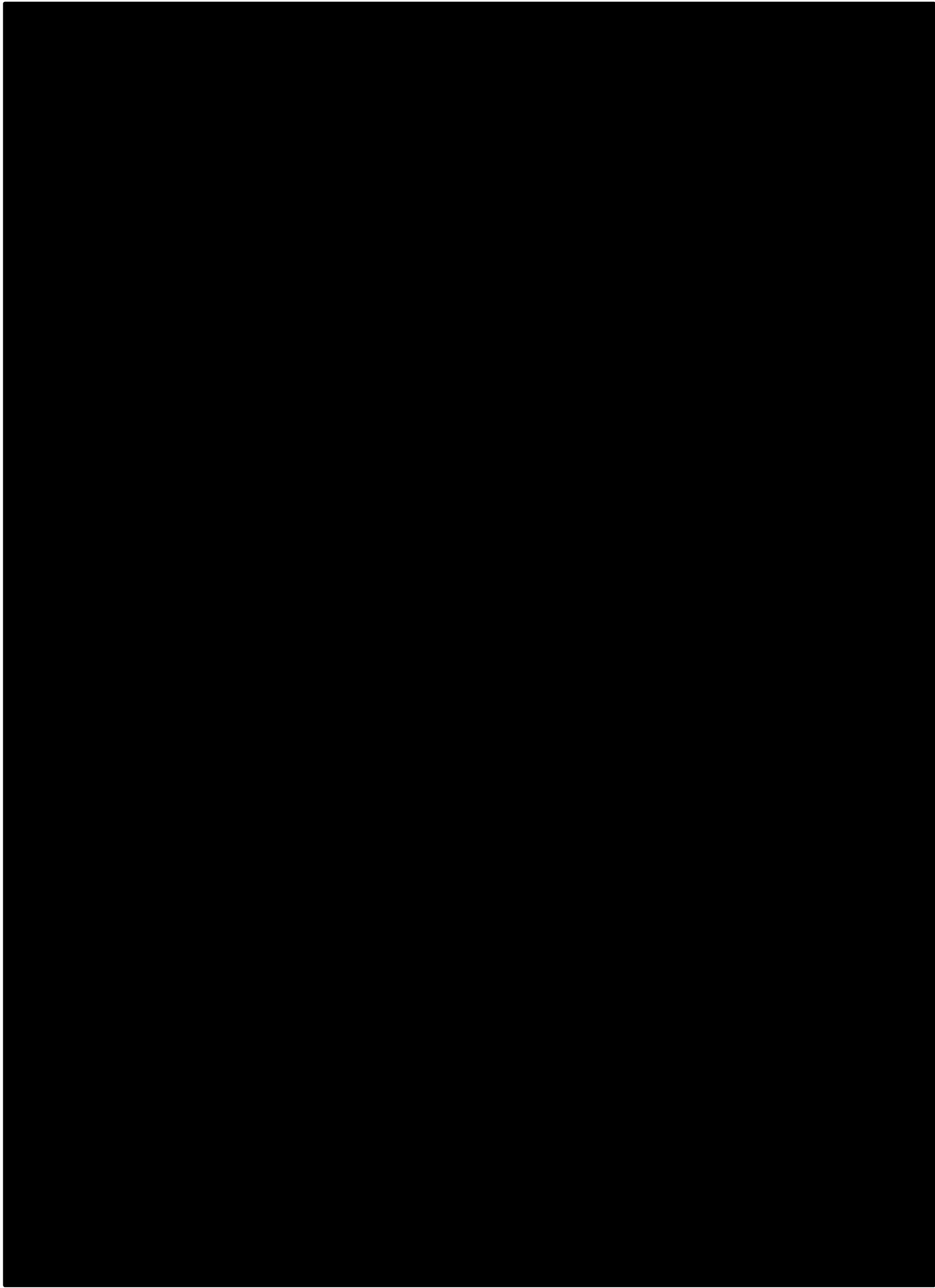
PŘÍLOHA A

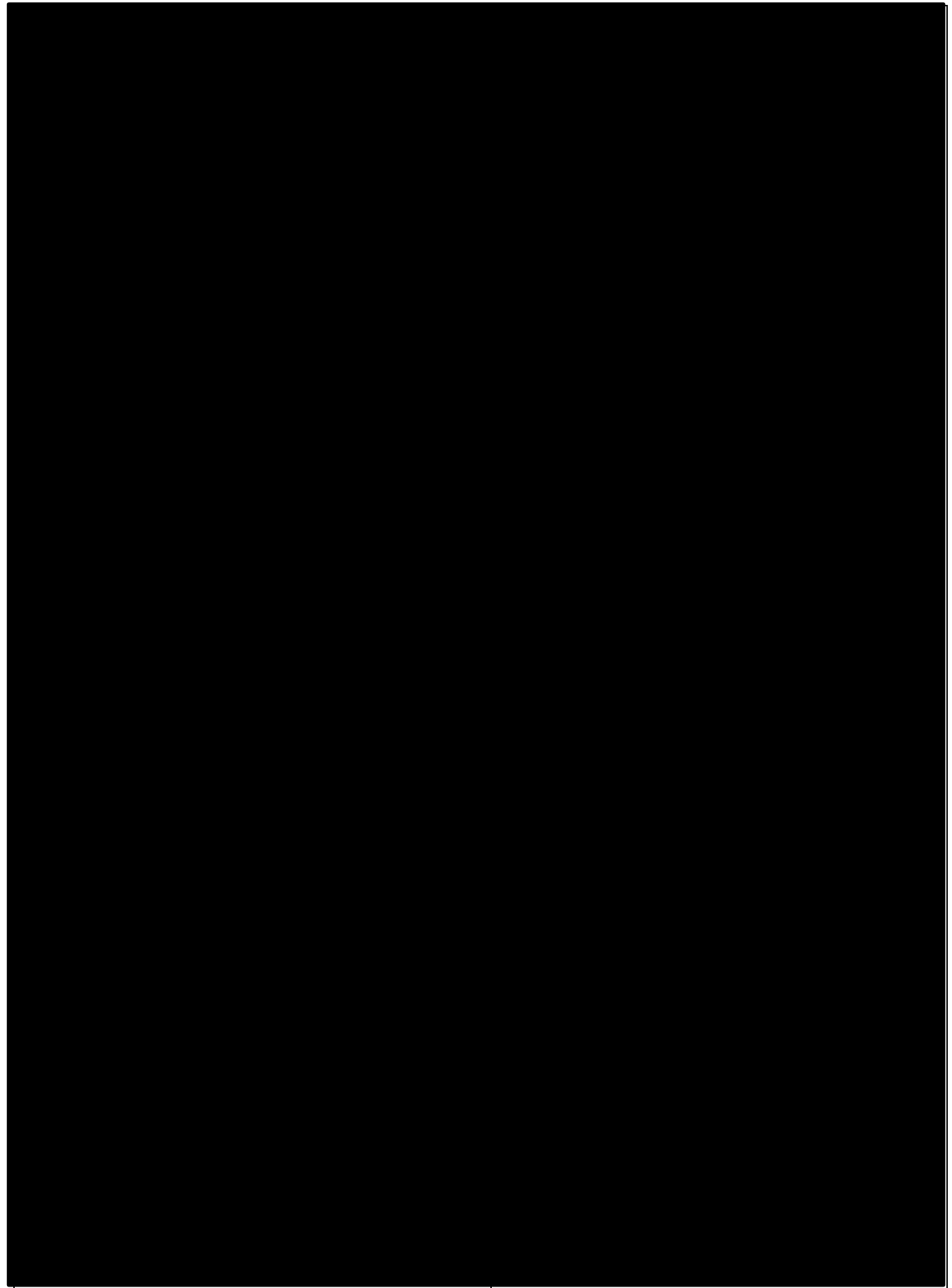












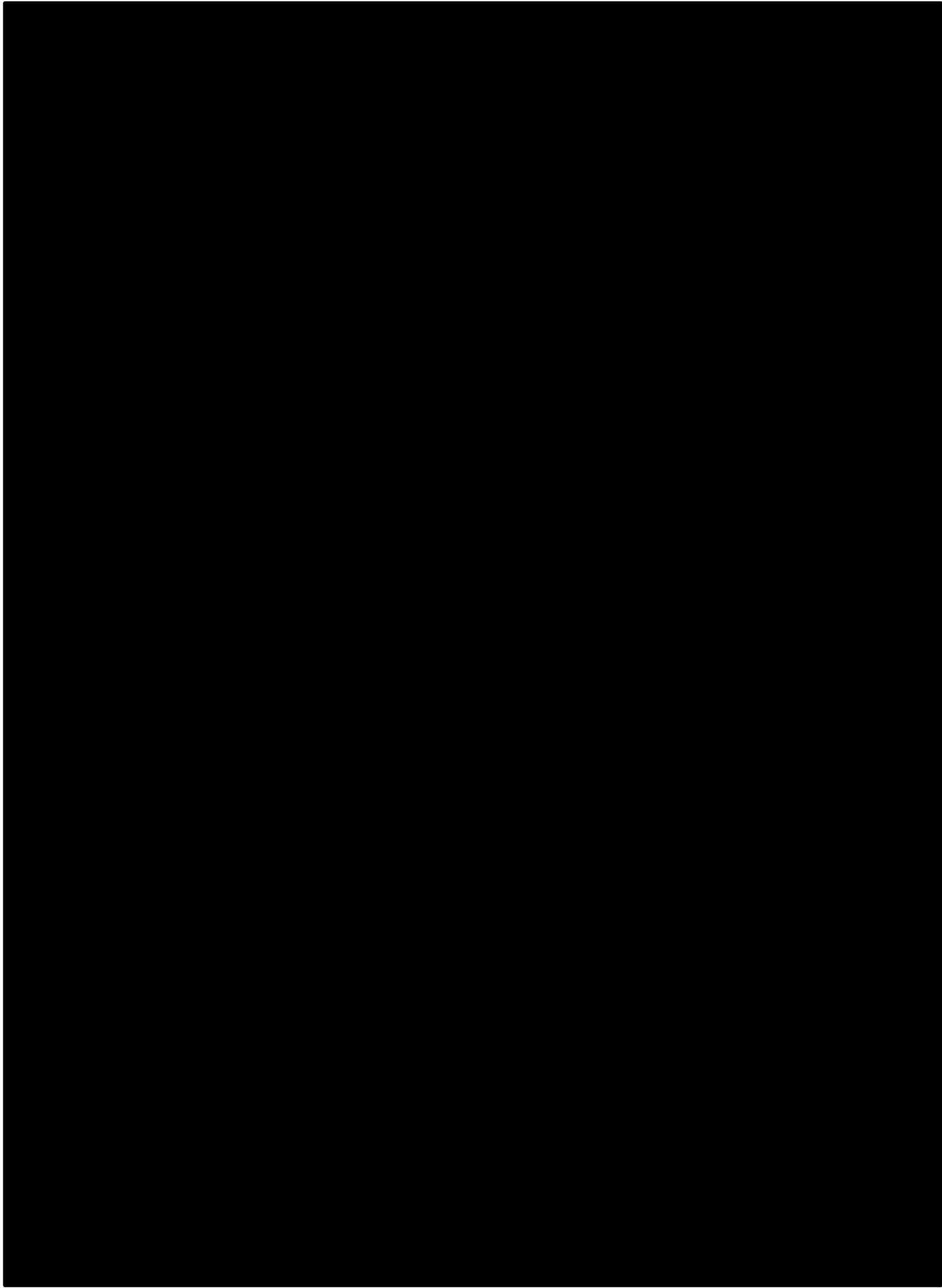


Table 6 - For sites receiving payment by foreign wire transfer	Tabulka 6 – Pro pracoviště přijímající platby zahraničním bankovním převodem
EE INFORMATION / INFORMACE O PŘÍJEMCI PLATBY	
Beneficiary Name / Jméno příjemce	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Payee Mailing Address / Poštovní adresa příjemce	U Nemocnice 2/499, Praha 2, 128 08
Contact Name / Kontaktní osoba	referent financí
Email Address / E-mailová adresa	██████████
Bank / Banka	Česká národní banka
Account № / Číslo účtu	24035021/0710
IBAN № / IBAN	CZ33 0710 0000 0000 2403 5021
BIC Code/Swift Code / Kód BIC / Swift	CNBACZPP
Tax ID** / DIČ**	CZ00064165
**Requested for Medpace Accounting tracking purposes only	**Jen pro účely sledování v účetnictví společnosti Medpace