

**Prohlášení o pracovní činnosti pro
dodávku produktu**

Statement of Work for Product supply

**PROHLÁŠENÍ O PRACOVNÍ
ČINNOSTI # 2**

STATEMENT OF WORK # 2

Toto **prohlášení o pracovní činnosti č. 2** (dále jen „**prohlášení**“) se uzavírá dnem podpisu smluvních stran a je účinná uveřejněním v registru smluv (dále jen „**den účinnosti prohlášení**“) mezi společnostmi **Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.**, se sídlem Budějovická 778/3, Praha 4, Česká republika (dále jen „**BMS**“) a **Fakultní nemocnice Olomouc**, se sídlem na adrese Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc, Česká republika (dále jen „**Centrum**“). Společnost BMS a Centrum mohou být v tomto dokumentu označovány jednotlivě jako „**smluvní strana nebo strana**“ a společně jako „**smluvní strany nebo strany**“.

This **Statement of Work # 2** (hereinafter, “**SOW**”), is concluded on the day of signature by the contracting Parties and becomes effective upon publication in the contract register (the “**SOW Effective Date**”), between **Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.**, located at Budějovická 778/3, Praha 4, Czech Republic (“**BMS**”) and **Fakultní nemocnice Olomouc**, located at Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc, Czech Republic (“**Center**”). BMS and Center may be referred to herein individually as a “**Party**” and collectively as the “**Parties**.”

VZHLEDEM K TOMU, že Centrum, Bristol-Myers Squibb spol. s r.o. a Celgene International Sàrl jménem svým a svých přidružených společností uzavřely rámcovou smlouvu o dodávkách produktu CAR-T a službách aferézy dnem podpisu smluvních stran a nabývající účinnosti uveřejněním v registru smluv (ve znění případných změn, dále jen „**smlouva**“); a

WHEREAS, Center, Bristol-Myers Squibb spol. s r.o and Celgene International Sàrl, on behalf of itself and its Affiliates, entered into a CAR-T Master Product Supply and Apheresis Services Agreement, effective as of the day of signing by the contractual parties and becoming effective upon publication in the contract register (as such agreement may be amended from time to time, the “**Agreement**”); and

VZHLEDEM K TOMU, že si strany přejí uzavřít toto prohlášení, na jehož základě může Centrum zadávat objednávky produktů, aby společnost BMS mohla distribuovat produkty Centru v souladu s podmínkami této smlouvy.

WHEREAS, the Parties desire to enter into this SOW under which Center may place Product Orders so that BMS may distribute Product to Center in accordance with the terms and conditions of the Agreement.

SMLUVNÍ STRANY SE PROTO dohodly takto:

NOW, THEREFORE, the Parties agree as follows:

1. **Definice pojmů.** Pojmy (s velkým počátečním písmenem), které jsou v tomto prohlášení použity, ale nejsou definovány, mají význam, který je jim přiřazen ve smlouvě.

2. **Objednávání produktů.** Po: (i) oznámení společnosti BMS Centru, že bylo jmenováno Kvalifikovaným centrem, a (ii) uzavření tohoto prohlášení, může Centrum zadávat objednávky na produkt společnosti BMS, BREYANZI (dále jen „**produkt**“), pro každého pacienta, kterému lékař Centra s řádnou licencí předepsal produkt (dále jen „**objednávka produktu**“).

3. **Schválení subdodavatelé.**

a. Centrum nevyužije žádného subdodavatele z řad třetích stran k plnění svých závazků podle této smlouvy.

4. **Doba trvání prohlášení.** Toto prohlášení nabývá účinnosti dnem účinnosti prohlášení, a pokud nebude ukončeno dříve v souladu s podmínkami smlouvy, bude platit po dobu čtyř (4) let („**počáteční doba trvání prohlášení**“), a bude automaticky prodloužována na další jednoletá (1) období až do maximálního počtu pěti prodloužení (každé z nich je „**prodlouženou dobou trvání prohlášení**“ a společně s počátečním obdobím pak jako „**doba trvání prohlášení**“), pokud jedna ze stran písemně neoznámí druhé straně neprodloužení nejméně třicet (30) dní před uplynutím

1. **Defined Terms.** Capitalized terms used but not defined herein this SOW shall have the meanings ascribed in the Agreement.

2. **Product Ordering.** Upon: (i) BMS' notice to Center it has been designated a Qualified Center and (ii) execution of this SOW, Center may place orders for BMS' Product, BREYANZI (the “**Product**”), for each patient for whom a duly licensed healthcare practitioner of Center has prescribed Product (each a “**Product Order**”).

3. **Approved Subcontractors.**

a. Center will not use any Third Party subcontractor to perform any of its obligations hereunder.

4. **SOW Term.** This SOW shall become effective on the SOW Effective date, and unless terminated earlier in accordance with the terms of the Agreement, shall continue in effect for four (4) years (the “**Initial SOW Term**”), and will automatically review for successive one (1) year terms up to a maximum of 5 renewals (each a “**SOW Renewal Term**” and together with the Initial Term, the “**SOW Term**”), unless either Party provides written notice to the other Party of non-renewal at least thirty (30) days prior to the expiration of the then-applicable SOW Renewal Term.

příslušné prodloužené doby trvání prohlášení.

5. **Daň z přidané hodnoty:** Pokud zákony a jiné právní předpisy vyžadují, aby byly v souvislosti s jakoukoli provedenou platbou vyměřeny daně, platící strana (a) vyměří uvedené daně z částky, která má být poukázána, (b) odvede uvedené daně příslušnému daňovému orgánu a (c) poskytne druhé straně doklady nezbytné pro uplatnění nároku na zaplacené daně.

NA DŮKAZ ČEHOŽ strany podepsaly toto prohlášení prostřednictvím svých řádně oprávněných zástupců k níže uvedeným datům a toto prohlášení nabývá účinnosti k výše uvedenému dni účinnosti prohlášení.

5. **Value Added Taxes:** If laws and regulations require that taxes be charged in respect of any payment made, the paying Party shall (a) charge said taxes from the remittable amount, (b) remit said taxes to the proper taxing authority, and (c) provide the other Party the necessary documentation for claiming the taxes paid.

IN WITNESS WHEREOF, the Parties have executed this SOW by their duly authorized representatives as of the dates set forth below and this SOW shall be effective as of the SOW Effective Date set forth above.

Bristol-Myers Squibb spol. s r.o

FAKULTNI NEMOCNICE OLOMOUC

Podepsán/a: _____	By: _____
Jméno: _____	Name: _____
Pozice: _____	Title: _____
Datum: _____	Date: _____