

Dodatek č. 2 ke SMLOUVĚ O KLINICKÉM HODNOCENÍ LÉČIV KLINICKÉ HODNOCENÍ SPONZOROVANÉ SPOLEČNOSTÍ NOVO NORDISK

Smluvní strany:

Novo Nordisk s.r.o.

se sídlem Karolinská 706/ 3, 186 00 Praha 8

IČO: 250 97 750

DIČ: CZ25097750

Zastoupena Mgr. Silvií Slatinskou a Ing. Adrianou Slavíkovou, prokuristkami

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. C 47766

(dále jen **“Novo Nordisk”**)

a

XXXX

Adresa pracoviště: Nemocnice České Budějovice, a.s., Kardiologické oddělení, B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice

dat. nar.: XXXX

(dále jen **“Hlavní zkoušející”**)

a

Nemocnice České Budějovice, a.s.

Se sídlem: B. Němcové 585/54, České Budějovice 37001

IČO: 26068877

DIČ: CZ 26068877

pro účely DPH DIČ: CZ699005400

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Českých Budějovicích, oddíl B, vložka 1349

zastoupená jedním členem představenstva

(dále jen **“Zdravotnické zařízení”**)

Novo Nordisk, Hlavní zkoušející a Zdravotnické zařízení dále jednotlivě jen „Smluvní strana“ a společně „Smluvní strany“.

I. Předmět dodatku

Smluvní Strany uzavřely dne 18. září 2024 Smlouvu o provedení klinického hodnocení ID: **EX6018-4979: ARTEMIS – Účinky ziltivekimabu oproti placebo na kardiovaskulární výsledky u pacientů s akutním infarktem myokardu** (dále jen „Smlouva“).

Smluvní Strany se dohodly na následujících *změnách* smlouvy:

Nové znění přílohy č. 2, změny jsou označeny informativně *kurzívou*:

- **PŘÍLOHA Č.2: PLATBA**

- a) Platba bude poskytována jen za subjekty klinického hodnocení, které *splnily všechna vstupní kritéria a nesplnily žádné z vylučovacích kritérií* v souladu s protokolem. Za subjekty klinického hodnocení, které *nesplní všechna vstupní kritéria, nebo splní některé z vylučovacích kritérií během screeningu, a které tak budou považovány za neúspěšný screening*, bude uhrazena platba *pouze za provedenou screeningovou návštěvu*.
- b) Pokud Subjekt klinického hodnocení opustí předčasně Klinické hodnocení, poskytne se platba na základě skutečně provedených návštěv.
- c) Jako náhradu svých cestovních nákladů, času stráveného ve zdravotnickém zařízení a stravného budou Subjekty klinického hodnocení za každou osobní návštěvu dostávat XXXX Kč. Náhrada jim bude poskytnuta zdravotnickým pracovištěm formou stravenek, bankovním převodem nebo v hotovosti. V případě platby v hotovosti budou náhrady Subjektům hodnocení vypláceny Zdravotnickým zařízením, jež je bude v rámci půlročního vyúčtování fakturovat společnosti Novo Nordisk.
- d) Platby budou prováděny každý 6. měsíc. Platba za poslední 2 návštěvy za všechny Subjekty klinického hodnocení bude provedena, jakmile bude v souladu se Smlouvou zcela doplněna a uzavřena veškerá dokumentace o Subjektech klinického hodnocení.
- e) Veškeré platby provede společnost Novo Nordisk ve prospěch Zdravotnického zařízení na následující bankovní účet:

Číslo účtu: 2107918128/2700

IBAN: CZ4427000000002107918128

SWIFT : BACX CZ PP

VS/Reference no.: 33/24

Jméno banky: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s

Adresa banky: Nám. P. Otakara II. 35, 370 21 České Budějovice

Kontakt příjemce plateb pro platby a fakturaci:

XXXXX

- f) Veškeré faktury budou zasílány společnosti Novo Nordisk, a to výhradně elektronicky na e-mail: XXXXX
- g) *Platba za screening a randomizaci a za každou skutečně provedenou návštěvu za jeden Subjekt klinického hodnocení je pro 37. randomizovaný Subjekt klinického hodnocení a následující Subjekty klinického hodnocení stanovena dle níže uvedené tabulky návštěv. Pro 1. – 36. randomizovaný Subjekt klinického hodnocení platí platební podmínky, které jsou uvedeny v hlavní Smlouvě podepsané dne*

18.9.2024. V případě neúspěšného screeningu bude platba za skrínigovou návštěvu určena jako jediná varianta pro účely proplácení.

Návštěva č.	Zdravotnické zařízení Částka v Kč*
Visit 1 (Screening)	XXXXX
Visit 2 (Randomization)	XXXXX
Visit 3	XXXXX
Phone Visit 4	XXXXX
Visit 5	XXXXX
Visit 6	XXXXX
Visit 7	XXXXX
Visit 8	XXXXX
Phone Visit 9	XXXXX
Visit 10	XXXXX
Phone Visit 11	XXXXX
Visit (EOT)	XXXXX
Visit (Follow-up)	XXXXX
CELKEM	XXXXX

*Všechny uvedené částky jsou bez DPH

Další platby*:
XXXX

Platby lékárně*:
XXXX

II.

Závěrečné ustanovení

1. Tento Dodatek nabývá platnosti podpisem všech Smluvních Stran a účinnosti dnem uveřejnění Dodatku v registru smluv. Ustanovení Smlouvy nedotčená tímto Dodatkem zůstávají platná a účinná.
2. Tento Dodatek se sepisuje ve třech vyhotoveních, jedno vyhotovení obdrží každá ze Smluvních Stran.

Datum:

Datum:

Novo Nordisk s.r.o.

Zdravotnické zařízení

Jméno: Mgr. Silvie Slatinská
Funkce: prokuristka

Jméno: XXXX
Funkce: XXXX

Datum:

Datum:

Novo Nordisk s.r.o.

Hlavní zkoušející

Jméno: Ing. Adriana Slavíková
Funkce: prokuristka

Jméno: XXXX