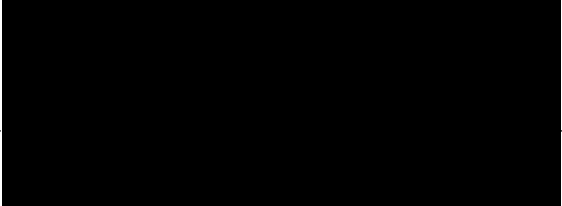
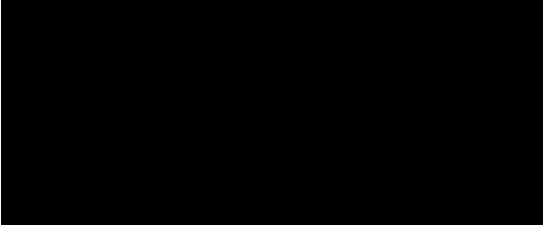
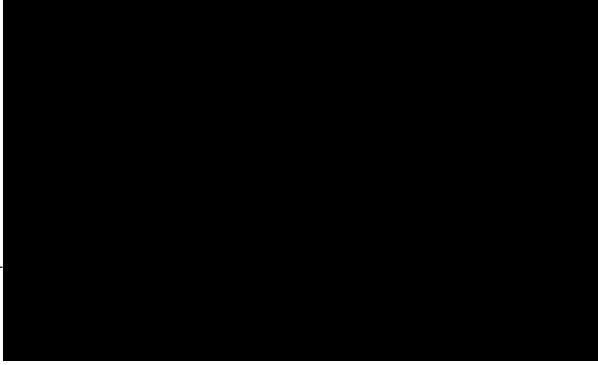
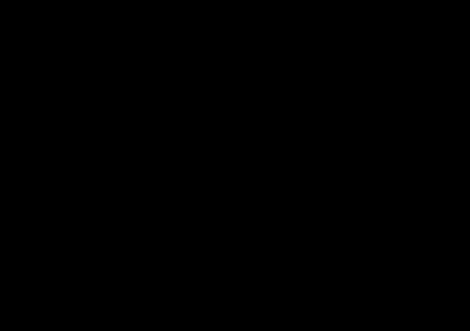


<u>INDIVIDUAL CLINICAL TRIAL AGREEMENT</u>	<u>SMLOUVA O KONKRÉTNÍM KLINICKÉM HODNOCENÍ</u>
<p>This Individual Clinical Trial Agreement (“ICTA”) is entered into on the last date of signature below (the “Effective Date of the ICTA”) by and among</p>	<p>Tato Smlouva o konkrétním klinickém hodnocení (dále jen „SKKH“) se uzavírá ke dni jejího podpisu poslední smluvní stranou (dále jen „Den účinnosti SKKH“) mezi těmito smluvními stranami:</p>
<p>Institution: Fakultní nemocnice Brno, Klinika nemocí plicních a TRN Address: Jihlavská 340/20, 625 00 Brno, Česká republika Taxpayer ID No.: CZ65269705</p> <p>(hereinafter referred to as “Institution”)</p>	<p>Zdravotnické zařízení: Fakultní nemocnice Brno, Adresa: Jihlavská 340/20, 625 00 Brno, Česká republika DIČ: CZ65269705</p> <p>(dále jen „Zdravotnické zařízení“)</p>
<p>and</p>	<p>a</p>
<p>Investigator: Prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc. Address: [REDACTED] Taxpayer ID No.: Department Head Pulmonary Diseases and Tuberculosis University Hospital Brno</p> <p>(hereinafter referred to as “Investigator”)</p>	<p>Zkoušející: Prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc. Adresa: [REDACTED] nar.: [REDACTED] přednostka Kliniky nemocí plicních a tuberkulózy Fakultní nemocnice Brno</p> <p>(dále jen „Zkoušející“)</p>
<p>and</p>	<p>a</p>
<p>Sponsor: Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG Address: Dr. Boehringer-Gasse 5-11 1121 Vienna Austria VAT-ID-No.: ATU 64226215</p> <p>(hereinafter referred to as “Sponsor”)</p>	<p>Zadavatel: Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG Adresa: Dr. Boehringer-Gasse 5-11 1121 Vídeň Rakousko DIČ: ATU 64226215</p> <p>(dále jen „Zadavatel“)</p>
<p>(hereinafter jointly referred to as “the Parties”)</p>	<p>(dále společně označované jen jako „Smluvní strany“)</p>

<p><u>RECITALS</u></p> <p>WHEREAS, Sponsor and Institution entered into a Master Clinical Trial Agreement (“Agreement”) effective on 18th November, 2013; and</p> <p>WHEREAS, pursuant to Section 2 of the Agreement, Sponsor, Institution and Investigator wish to enter into this ICTA for the purpose of setting forth the Protocol Number, Protocol Title and specific terms and conditions for the conduct of an individual clinical trial; and</p> <p>NOW, THEREFORE, pursuant to and subject to the terms and conditions of the Agreement and in consideration of the promises and mutual covenants contained herein, the Parties agree to the following:</p>	<p><u>ÚVODNÍ USTANOVENÍ</u></p> <p>VZHLEDEM K TOMU, ŽE Zadavatel a Zdravotnické zařízení uzavřeli s účinností ke dni 18. 11. 2013 Rámcovou smlouvu o klinickém hodnocení (dále jen „Smlouva“); a</p> <p>VZHLEDEM K TOMU, ŽE podle ustanovení článku 2 Smlouvy si Zadavatel, Zdravotnické zařízení a Zkoušející přejí uzavřít tuto SKKH, kterou stanoví číslo protokolu, název protokolu a konkrétní podmínky pro provádění konkrétního klinického hodnocení; a</p> <p>PROTO SE NYNÍ Smluvní strany dohodly v souladu s podmínkami Smlouvy a jako úplatu za vzájemné závazky obsažené v tomto dokumentu takto:</p>
<p>1. Trial Information</p> <p>Protocol Number: 1199.93</p> <p>Protocol Title: Double blind, randomised, multicentre, phase II/III study of nintedanib in combination with pemetrexed / cisplatin followed by continuing nintedanib monotherapy versus placebo in combination with pemetrexed / cisplatin followed by continuing placebo monotherapy for the treatment of patients with unresectable malignant pleural mesothelioma.</p> <p>as amended (hereinafter referred to as the “Protocol”)</p> <p>both together hereinafter referred to as “Trial”</p> <p>The Trial will be conducted at Institution’s facility/ies located at Fakultní nemocnice Brno, Klinika nemocí plicních a tuberkulózy TRN, Jihlavská 340/20, 625 00 Brno, Česká republika, Prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc. is as principal Investigator of the Institution responsible for the conduct of the Trial as contemplated in the Agreement and this ICTA.</p>	<p>1. Informace o klinickém hodnocení</p> <p>Číslo protokolu: 1199.93</p> <p>Název protokolu: Dvojitě zaslepené randomizované multicentrické klinické hodnocení fáze II/III s přípravkem nintedanib v kombinaci s pemetrexedem/cisplatinou a následnou monoterapií nintedanibem v porovnání s placebem v kombinaci s pemetrexedem/cisplatinou a následnou monoterapií placebem v léčbě pacientů s neresekovatelným maligním pleurálním mezoteliomem.</p> <p>v platném znění (dále jen „Protokol“)</p> <p>obojí společně dále označováno jen jako „Klinické hodnocení“</p> <p>Klinické hodnocení bude prováděno v objektu/objektech Zdravotnického zařízení na adrese Fakultní nemocnice Brno, Klinika nemocí plicních a tuberkulózy, Jihlavská 340/20, 625 00 Brno, Česká republika). Prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc. je hlavním Zkoušejícím Zdravotnického zařízení, který je odpovědný za provádění Klinického hodnocení tak, jak je zamýšleno Smlouvou a touto SKKH.</p>
<p>2. Governing Terms</p> <p>By executing this ICTA, the Parties agree that this ICTA and the Parties’ performance hereunder shall be governed by the terms and conditions of the Agreement, which are incorporated by this reference as if fully set forth herein. The Parties agree that for purposes of this ICTA, the terms used but not otherwise defined herein shall have the meanings ascribed to such terms under the</p>	<p>2. Rozhodné podmínky</p> <p>Podpisem této SKKH souhlasí Smluvní strany s tím, že tato SKKH a její plnění ze strany Smluvních stran se řídí podmínkami Smlouvy, které jsou tímto odkazem začleněny tak, jako by byly v této SKKH plně obsaženy. Smluvní strany souhlasí s tím, že pro účely této SKKH mají termíny zde používané, u nichž není uvedena jiná definice, význam jim přiřazený ve Smlouvě.</p>

<p>Agreement.</p> <p>The Investigator agrees to be appointed as the principal Investigator of the Trial on behalf of the Institution and declares and confirms that he/she is aware of all the conditions, provisions, instructions and stipulations of the Agreement. The Investigator warrants and guarantees to take on all rights and obligations as set forth in the Agreement.</p> <p>Institution and Investigator agree that this ICTA may be forwarded to competent regulatory authorities as well as the competent IRB/EC, where requested by such authorities, under the terms and conditions laid down in Agreement, in particular in accordance with Section 9 of the Agreement.</p>	<p>Zkoušející souhlasí s tím, že bude jmenována jako hlavní Zkoušející Klinického hodnocení jménem Zdravotnického zařízení a prohlašuje a potvrzuje, že si je vědoma všech podmínek, ustanovení, pokynů a ujednání Smlouvy. Zkoušející prohlašuje a zaručuje, že přijímá všechna práva a povinnosti stanovené ve Smlouvě.</p> <p>Zdravotnické zařízení a Zkoušející souhlasí s tím, že tato SKKH může být předána příslušným regulačním orgánům a příslušným IRB/EC na jejich žádost, a to za podmínek stanovených v Smlouvě, zejména dle článku 9 Smlouvy.</p>
<p>3. Compensation</p> <p>Financial reimbursement of the Institution and Investigator for the work performed during the Trial shall be made in accordance with the Payment Schedule which shall be attached as Appendix A of these agreement and according to the number of enrolled subjects and time of their attendance in the clinical trial.</p>	<p>3. Náhrada</p> <p>Finanční náhrada Zdravotnického zařízení a Zkoušejícího za práci odváděnou v průběhu Klinického hodnocení se provádí v souladu s Platební přílohou, která tvoří Přílohu A tohoto dokumentu, a to v závislosti na počtu zařazených pacientů a doby jejich účasti v Klinickém hodnocení.</p>
<p>4. Additional Terms and Conditions</p> <p>Designation of Business Secret. Parties hereby acknowledge and agree that Investigator's Brochure, Insurance Contract on Clinical Trial Insurance, Clinical Trial Protocol and detailed calculation of per patient financial schedule, (further stated as „Trial Specific Confidential Information“), are deemed as information significant within the meaning of statutory definition of business secret (Section 504 of Act No. 89/2012 Coll., the Civil Code).</p> <p>Disclosure. The Parties hereby agree that in case Agreement must be disclosed pursuant to Act. No. 340/2015 Coll. on Special Conditions of Effectiveness of Certain Contracts, Publication thereof and the Contracts Register („Contract Registry Act“) or pursuant to other related legal regulations, they shall act as following:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Institution shall disclose Agreement with respect to procedure indicated in this clause of the Agreement; b. Trial Specific Confidential Information and other confidential information according to the Article 9 of the 	<p>4. Dodatečné podmínky</p> <p>Zveřejnění smlouvy</p> <p>Smluvní strany berou na vědomí a souhlasí s tím, že Brožura Zkoušejícího, Pojistná smlouva KH, Protokol KH a podrobný výpočtu plateb za pacienta dle platebního rozvrhu (dále uvedené jako "studijně specifické důvěrné informace") jsou považovány za informace významné ve smyslu statutární definice obchodního tajemství (§ 504 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník).</p> <p>Zveřejnění. Smluvní strany se dohodly, že v případě zveřejnění Smlouvy v souladu se zákonem č. 340/2015 Sb. Zákon o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (dále jen "zákon o registru smluv") nebo podle jiných souvisejících právních předpisů, musí učinit následující:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Instituce zveřejní Smlouvu s ohledem na postup uvedený v tomto bodě Smlouvy; b. Studijně specifické důvěrné informace a jiné důvěrné informace v souladu s článkem 9 této Smlouvy se mohou Zadavatelem začernit před zveřejněním

<p>Agreement shall be blackened by the Sponsor as provided to Institution for disclosure; Institution is obliged to disclose the version of the Agreement received by Sponsor.</p> <p>c. For the purposes of disclosure, Institution shall provide to the Administrator of the Contract's Register in a format required by the Contract Registry Act;</p> <p>d. Institution shall disclose Agreement within 2 months as of signing of the Agreement; Institution shall inform Sponsor of the performed disclosure of the Agreement: (i) in the Contract Register, if possible, Institution shall include Sponsor's / Sponsor's representative email address for the purpose of provision of the confirmation about the disclosure of the Agreement; (ii) in case option (i) above could not be implemented, Institution shall within 5 business days as of receipt of the confirmation on the disclosure of the Agreement provide such information and the respective evidence to the Sponsor / Sponsor's representative. For the purposes of this Clause following email address of the Sponsor / Sponsor's representative shall be used: stefanie.kreilinger@boehringer-ingelheim.com</p> <p>In case the Agreement will be disclosed in breach with the Contract Registry Act and / or this Agreement, the Institution shall immediately but not later than within 2 days as of becoming aware of such breach or as of receipt of the written request from the Sponsor / Sponsor's representative eliminate the breach and ensure that the disclosure meets Contract Registry Act as well as this Agreement;</p> <p>Referring to clause 12.4 of the Agreement, Sponsor may terminate the ICTA or terminate or suspend enrollment or randomization of Trial Participants immediately upon written notice to Institution and/or Investigator if (i) the Institution or Investigator fails to meet enrollment goals of the Trial as specified in the Protocol within the timeframe, if any, specified by Sponsor or fails to enroll any patient within first three (3) three</p>	<p>Smlouvy v registru smluv Zdravotnickým zařízením; Zdravotnické zařízení je povinné zveřejnit verzi Smlouvy poskytnuté Zadavatelem.</p> <p>c. Pro účely zveřejnění, Zdravotnické zařízení poskytne Smlouvu správci registru smluv ve formátu požadovaném zákonem o registru smluv;</p> <p>d. Zdravotnické zařízení zveřejní Smlouvu do 2 měsíců ode dne podpisu této Smlouvy; Zdravotnické zařízení informuje Zadavatele o provedeném zveřejnění Smlouvy: (i) v registru smluv, pokud je to možné, Zdravotnické zařízení uvede e-mailovou adresu zástupce Zadavatele za účelem poskytnutí potvrzení o zveřejnění Smlouvy; (ii) v případě varianty (i), že výše zmíněné by nemohlo být provedeno, Zdravotnické zařízení musí do 5 pracovních dnů od obdržení potvrzení o zveřejnění Smlouvy postoupit tuto informaci a příslušný důkaz zástupci Zadavatele. Pro účely tohoto bodu Smlouvy se použije následující e-mailová adresa zástupce Zadavatele: stefanie.kreilinger@boehringer-ingelheim.com</p> <p>V případě, že se Smlouva zveřejní v rozporu se zákonem o registru smluv a / nebo v rozporu s touto Smlouvou, bude Zdravotnické zařízení neprodleně, nejpozději však do 2 dnů od uvědomění si takového porušení nebo ke dni doručení písemné žádosti od zástupce Zadavatele, eliminovat porušení a zajistí, aby zveřejnění splňovalo podmínky zákona o registru smluv i této Smlouvy.</p> <p>S odkazem na ustanovení článku 12.4 Smlouvy může Zadavatel vypovědět SKKH nebo ukončit nebo pozastavit nábor nebo randomizaci Subjektů hodnocení, a to bezprostředně po písemném oznámení Zdravotnickému zařízení a/nebo Zkoušejícímu, jestliže (i) Zdravotnické zařízení nebo Zkoušející neplní náborové cíle Klinického hodnocení tak, jak jsou specifikovány v Protokolu, ve stanoveném časovém rámci, který případně</p>
--	---

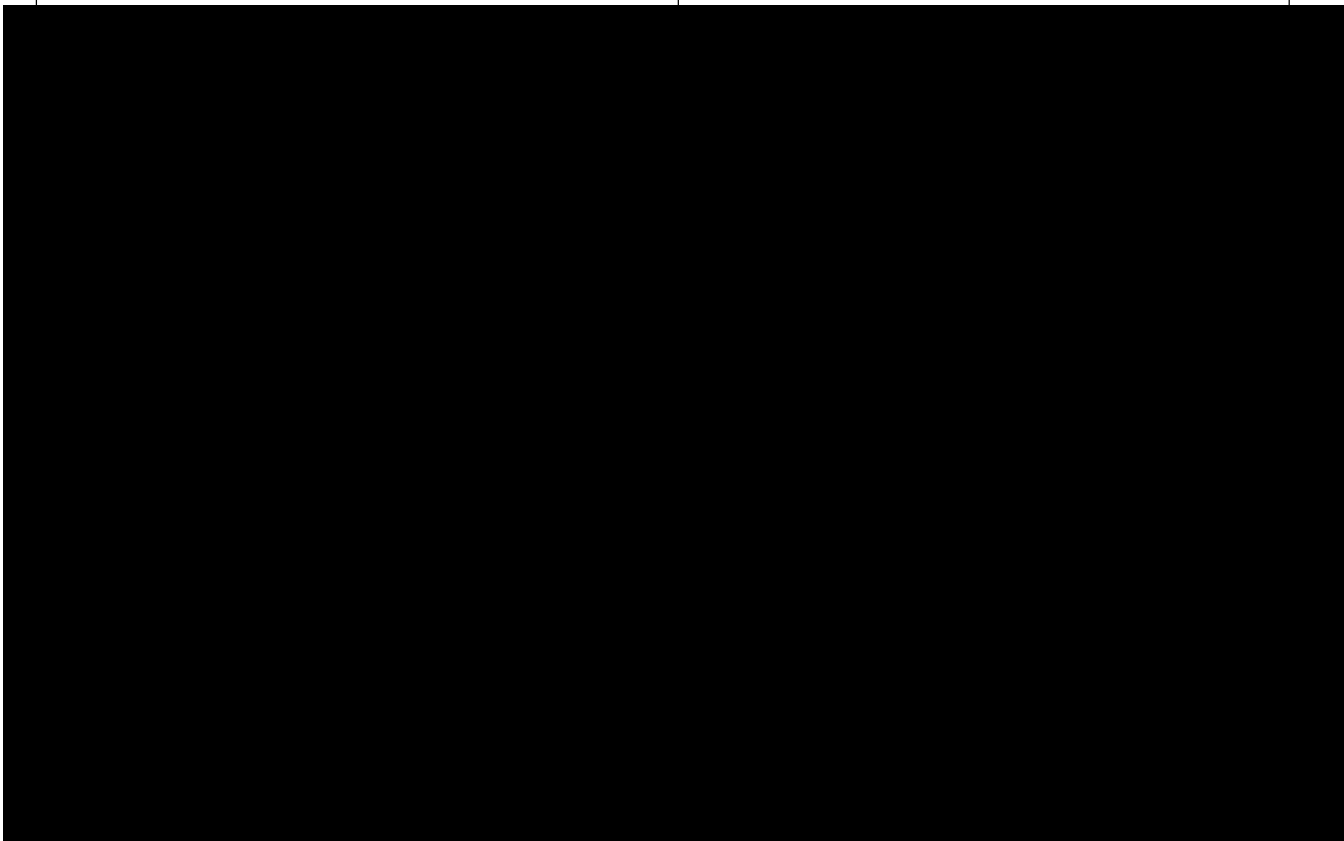
<p>months after Trial initiation, (ii) Sponsor becomes aware of any efficacy or safety information that could significantly affect or alter continuation of the Trial, (iii) Sponsor terminates its conduct of the entire Trial in Sponsor's sole discretion; or (iv) there is a violation or a suspected violation by Institution or Investigator of any Applicable Law, the Protocol or this ICTA, as determined within Sponsor's reasonable discretion. The date of termination will be the date specified in such notice.</p>	<p>specifikuje Zadavatel, nebo pokud nezískají žádného pacienta v průběhu prvních tří (3) měsíců po zahájení Klinického hodnocení, (ii) Zadavatel získá informaci o jakékoli záležitosti týkající se účinnosti nebo bezpečnosti, která by mohla významně změnit nebo ovlivnit pokračování Klinického hodnocení, (iii) Zadavatel ukončí provádění celého Klinického hodnocení na základě svého vlastního rozhodnutí; nebo (iv) dojde k porušení nebo vznikne podezření na porušení jakéhokoli z Příslušných právních předpisů, Protokolu nebo této SKKH ze strany Zdravotnického zařízení nebo Zkoušejícího, jak podle svého uvážení rozhodne Zadavatel. Datum ukončení bude uvedeno v příslušné výpovědi.</p>
<p>IN WITNESS WHEREOF, the Parties have executed this Agreement in 4 originals by their duly authorized representatives.</p> <p>Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG</p>	<p>NA DŮKAZ ČEHOŽ nechaly Smluvní strany tuto Smlouvu podepsat svými řádně zmocněnými zástupci v 4 originálních vyhotoveních.</p>
<p>Vienna, 26 August 2016</p> 	
<p>INSTITUTION/ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ</p> 	<p>INVESTIGATOR/ZKOUŠEJÍCÍ</p> 

<p align="center"><u>Appendix 1</u> <u>Payment Schedule</u></p>	<p align="center"><u>Příloha 1</u> <u>Platební rozvrh</u></p>
<p>Boehringer Ingelheim, Protokol: 1199.93</p> <p>A. PAYMENT TERMS The parties agree that the payee designated below is the proper payee for this Agreement, and that payments under this Agreement will be made only to the following payee (the “Payee”):</p> <p>PAYEE NAME: Faculty Hospital Brno</p> <p>PAYEE ADDRESS: Jihlavská 20, 625 00 Brno, Czech Republic</p> <p>TAX ID NUMBER: CZ65269705</p> <p>BANK DETAILS: Komerční banka, a.s., Branch: Brno-město, náměstí Svobody 21, 631 31 Brno, Czech Republic</p> <p>For payments in CZK: Account Number: 71234621/0100 IBAN: CZ5501000000000071234621</p> <p>For payments in EUR: Account Number: 107-0619400227/0100 IBAN: CZ1801000001070619400227</p> <p>Swift Code: KOMBCZPP Variable symbol / message for the recipient: 29182015 or invoice number Except as specifically agreed to by Sponsor in writing, neither Institution, Investigator, nor any other person or entity will be entitled to any payments in connection with the Trial or activities conducted pursuant to this Agreement in addition to the amounts set forth in the Payment Schedule.</p>	<p>Boehringer Ingelheim, Protokol: 1199.93</p> <p>A. PLATEBNÍ PODMÍNKY Smluvní strany sjednávají, že níže uvedený příjemce plateb je náležitým příjemcem plateb pro účely této Smlouvy a že platby dle této Smlouvy budou vypláceny pouze následujícímu příjemci (dále jen „Příjemce plateb“):</p> <p>JMÉNO PŘÍJEMCE PLATEB: Fakultní nemocnice Brno</p> <p>ADRESA PŘÍJEMCE PLATBY: Jihlavská 20, 625 00 Brno, Česká republika</p> <p>DIČ: CZ65269705</p> <p>BANKOVNÍ ÚDAJE: Komerční banka, a.s., pobočka Brno-město, náměstí Svobody 21, 631 31 Brno, Česká republika</p> <p>Pro platby v CZK: účet č. 71234621/0100 IBAN: CZ5501000000000071234621</p> <p>Pro platby v EUR: účet č. 107-0619400227/0100 IBAN: CZ1801000001070619400227</p> <p>Swift Code: KOMBCZPP Variabilní symbol / zpráva pro příjemce: 29182015 nebo číslo faktury Pokud Zadavatel nestanoví písemně jinak, Zdravotnické zařízení, Zkoušející ani jiná fyzická nebo právnická osoba nebude mít nárok na žádné platby v souvislosti s Klinickým hodnocením nebo činnostmi prováděnými dle této Smlouvy kromě částek uvedených v Platebním rozvrhu.</p>
<p>B. PAYMENT TRANSFER Payments will be made via foreign payment transfer solely to an account in the country where the Institution/ Principal Investigator provided its/his</p>	<p>B. PŘEVOD PLATEB Platby budou prováděny zahraničním převodem výhradně na účet v zemi, v níž Zdravotnické zařízení/Hlavní zkoušející poskytl své služby pro Klinické</p>

<p>work/services for the Trial and is a tax resident of. Bank charges related to payment transfer will be borne by Sponsor. Institution is obliged to take care of the existence/correctness as well as completeness and validity of the bank details specified above in this Agreement. In case any incorrect or incomplete data is provided by the Institution, the payment cannot be executed by Sponsor and Sponsor shall not be liable for any payment delay. In case of any changes of bank details (e.g. new bank account number, deactivation of bank account etc.), Institution shall immediately notify Sponsor of such change.</p>	<p>hodnocení a v níž jsou daňovými rezidenty. Bankovní poplatky související s převodem plateb hradí Zadavatel. Zdravotnické zařízení je povinno dbát o existenci/správnost, úplnost a platnost bankovních údajů uvedených výše v této Smlouvě. Jestliže Zdravotnické zařízení poskytne jakékoli nesprávné nebo neúplné údaje, nebude Zadavatel moci provést platbu a nebude odpovědný za žádné zpoždění platby. V případě změn bankovních údajů (např. při stanovení nového čísla bankovního účtu, uzavření bankovního účtu apod.) o tom musí Zdravotnické zařízení okamžitě informovat Zadavatele.</p>
<p>C. PAYMENT FOR TRIAL VISITS AND MILESTONES</p> <p>Sponsor will compensate Institution/ Investigator for completed Trial Participant visits and/or milestones according to the Payment Schedule. No payments will be made for Trial Participants who do not precisely meet the inclusion criteria set forth in the Protocol or who have otherwise been admitted to the Trial in violation of or outside the scope of the Protocol, unless otherwise agreed to in writing by Sponsor. Payment for Trial Participants is contingent upon compliance with this Agreement, and the Protocol; completion and submission of case report forms; timely data query resolution; and maintenance of Trial Drug accountability logs, as determined by Sponsor in its reasonable discretion. The Institution will pay its members of the Trial Staff members participating in the Trial a remuneration according to its internal regulations.</p>	<p>C. PLATBY ZA NÁVŠTĚVY V RÁMCI KLINICKÉHO HODNOCENÍ A ZA JEHO MILNÍKY</p> <p>Zadavatel bude platit Zdravotnickému zařízení odměnu za realizované návštěvy Subjektů hodnocení a/nebo milníky dle Platebního rozvrhu. Pokud Zadavatel písemně neschválí něco jiného, nebudou za Subjekty hodnocení, kteří přesně nesplňují kritéria pro zařazení uvedená v Protokolu nebo kteří byli jinak přijati do Klinického hodnocení v rozporu s Protokolem nebo mimo jeho rámec, žádné platby. Platby za Subjekty hodnocení jsou podmíněny dodržováním této Smlouvy a Protokolu, úplným zpracováním a předkládáním formulářů záznamů o pacientech, včasným řešením dotazů týkajících se údajů a vedením záznamů o odpovědnosti za Klinicky hodnocené léčivo tak, jak stanoví dle vlastního uvážení Zadavatel. Zdravotnické zařízení vyplatí členům Personálu Klinického hodnocení podílejícím se na Klinickém hodnocení odměnu v souladu se svým vnitřním předpisem.</p>
<p>D. SCREENING FAILURE AND INCOMPLETE TRIAL PARTICIPANTS PAYMENTS</p> <p>Sponsor will pay Institution/ for a Trial Participant's visits which occur prior to a screen failure, as set forth in the Protocol</p>	<p>D. PLATBY ZA NEÚSPĚŠNÝ SCREENING A ZA SUBJEKTY, KTERÉ NEDOKONČÍ KLINICKÉ HODNOCENÍ</p> <p>Zadavatel bude hradit Zdravotnickému zařízení platby za návštěvy Subjektů hodnocení realizované před neúspěšným</p>

<p>(“Screen Failures”) according to the Payment Schedule.</p>	<p>screeningem tak, jak je uvedeno v Protokolu (dále jen „Neúspěšný screening“ – Screen Failure“) v souladu s Platebním rozvrhem.</p>
<p>If a Trial Participant withdraws or is withdrawn from the Trial prior to completion (“Incomplete Trial Participant”), Sponsor will pay Institution/ the pro rata costs per Trial Participant as set forth in the Payment Schedule.</p> <p>Notwithstanding the foregoing, Sponsor will not pay for Screen Failures or Incomplete Trial Participants that have only signed the informed consent form and not commenced participation in the Trial.</p>	<p>Jestliže Subjekt hodnocení odstoupí nebo bude vyřazen z Klinického hodnocení před jeho dokončením (dále jen „Subjekt, který nedokončí Klinické hodnocení“), zaplatí Zadavatel Zdravotnickému zařízení poměrnou výši nákladů na Účastníka Klinického hodnocení uvedenou v Platebním rozvrhu.</p> <p>Nehledě na výše uvedené ustanovení nebude Zadavatel platit za Screen Failure nebo za Subjekty, které nedokončí Klinické hodnocení a které pouze podepsaly formulář informovaného souhlasu a nezačaly účast v Klinickém hodnocení.</p>
<p>Sponsor reserves the right to not pay for a Screen Failure or Incomplete Trial Participant if (i) Sponsor determines that the Trial Participant did not precisely meet the inclusion criteria set forth in the Protocol at the time of enrollment and that the exclusion of such Trial Participant should have been evident to Institution/Investigator through the exercise of reasonable pre-screening practices, or (ii) Institution’s/ Investigator’s violation of the Protocol caused the Trial Participant’s screen failure or withdrawal.</p>	<p>Zadavatel si vyhrazuje právo nezaplatit za Screen Failure nebo za Subjekt, který nedokončí Klinické hodnocení, jestliže (i) rozhodne, že Subjekt hodnocení v době zařazení přesně nesplnil kritéria pro zařazení stanovená v Protokolu a že ho Zdravotnické zařízení/Zkoušející měli evidentně vyloučit, kdyby bývali provedli přiměřené předběžné screeningové postupy nebo že (ii) screen failure nebo odchod Subjektu hodnocení byl způsoben porušením Protokolu ze strany Zdravotnického zařízení/Zkoušejícího.</p>
<p>E. PAYMENT CYCLE Payments will be made per visit and according to the completed eCRF screenshots twice a year. Payments will be made based on invoices to the respective to the Payee as stated under A. above in EUR.. Invoice will be provided by medical facilities based on the calculations made by Sponsor. The invoice due date is 60 days from its receipt by the contracting authority. The invoices will be provided twice a year, the initial invoice will contain visits performed from October to February and another invoice will contain visits performed from March to September. The date of taxable supply is the date of delivery of the calculation to a medical facility. In the</p>	<p>E. PLATEBNÍ CYKLUS Platby budou hrazeny Příjemci plateb dle bodu A. shora za návštěvy podle zpracovaných snímků obrazovky eCRF dvakrát ročně. Platby budou prováděny na základě faktury, jak je uvedeno v části A, v EUR. Faktura bude vystavena Zdravotnickým zařízením na základě kalkulace vytvořené Zadavatelem. Splatnost faktury činí 60 dní od jejího doručení Zadavateli. Fakturovat se bude dvakrát ročně, první faktura bude zahrnovat návštěvy uskutečněné od října do února a další faktura návštěvy uskutečněné od března do září. Datem zdanitelného plnění je den doručení kalkulace do Zdravotnického zařízení.</p>

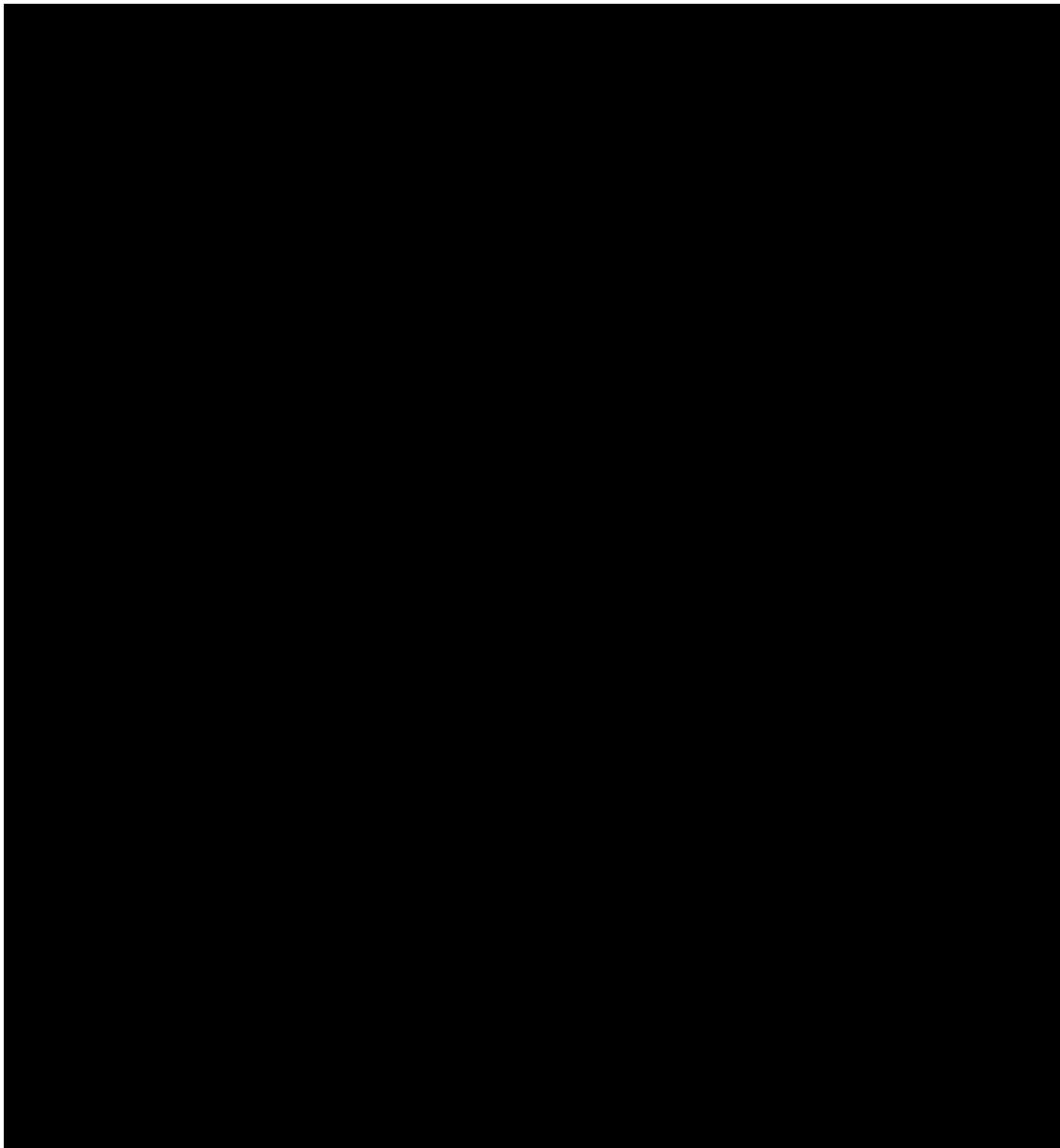
<p>event of late payment the healthcare facility is authorized to charge interest at the statutory rate. Start-up fee as specified in the payment schedule below will be paid based on the invoice issued by the hospital within 14 days since receipt of the invoice. The invoice should be sent to: pdf-invoices.at@boehringer-ingelheim.com</p>	<p>V případě pozdní úhrady je Zdravotnické zařízení oprávněno účtovat úrok z prodlení v zákonné výši. Start-up poplatek, jak je uvedeno v splátkovém kalendáři níže bude vyplacen na základě faktury vystavené Zdravotnickým zařízením do 14 dnů od obdržení faktury. Faktura musí být zaslána na adresu: pdf-invoices.at@boehringer-ingelheim.com</p>
<p>F. PATIENT REIMBURSEMENT</p>	<p>F. NÁHRADY PACIENTŮM</p>

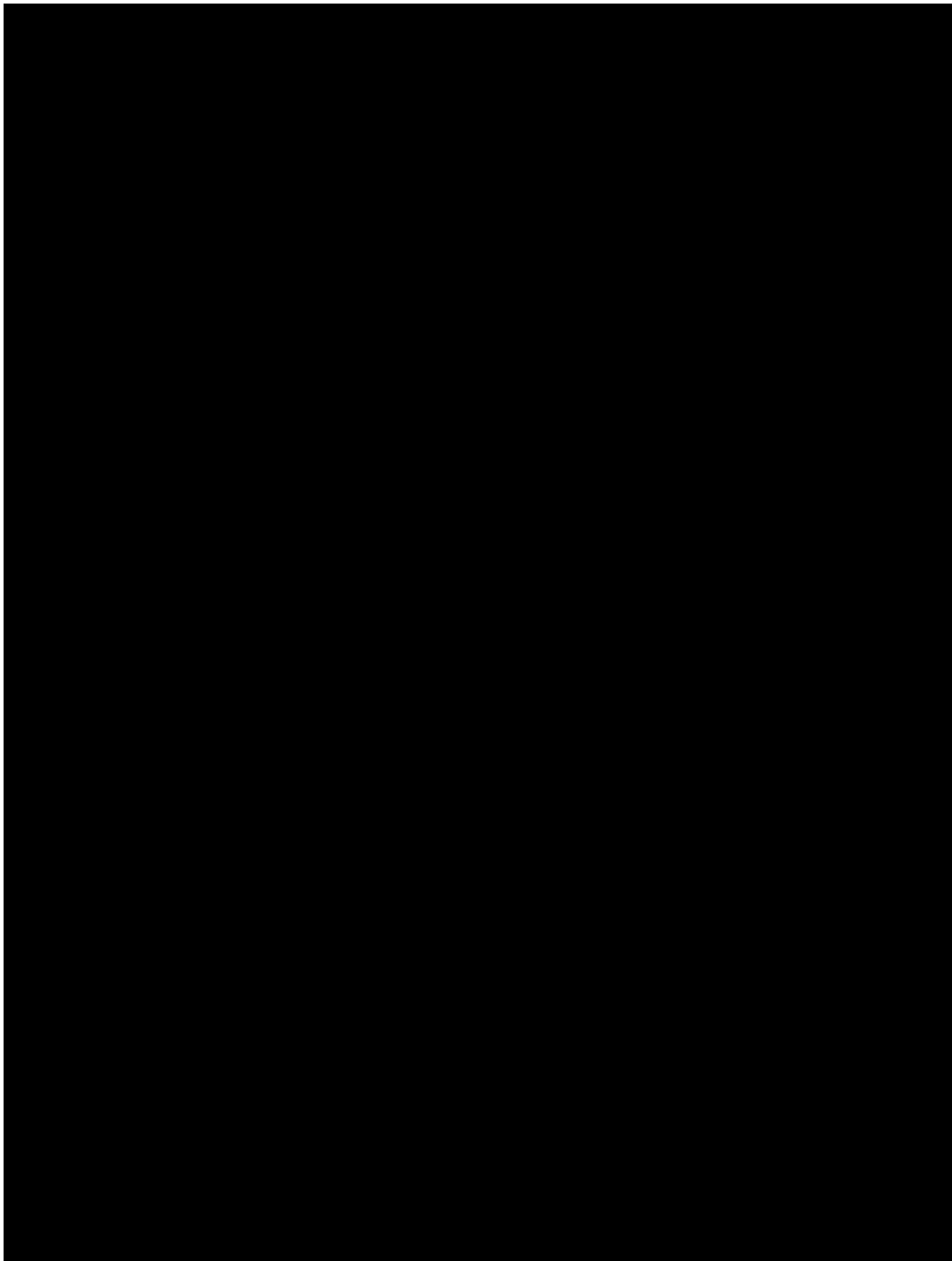


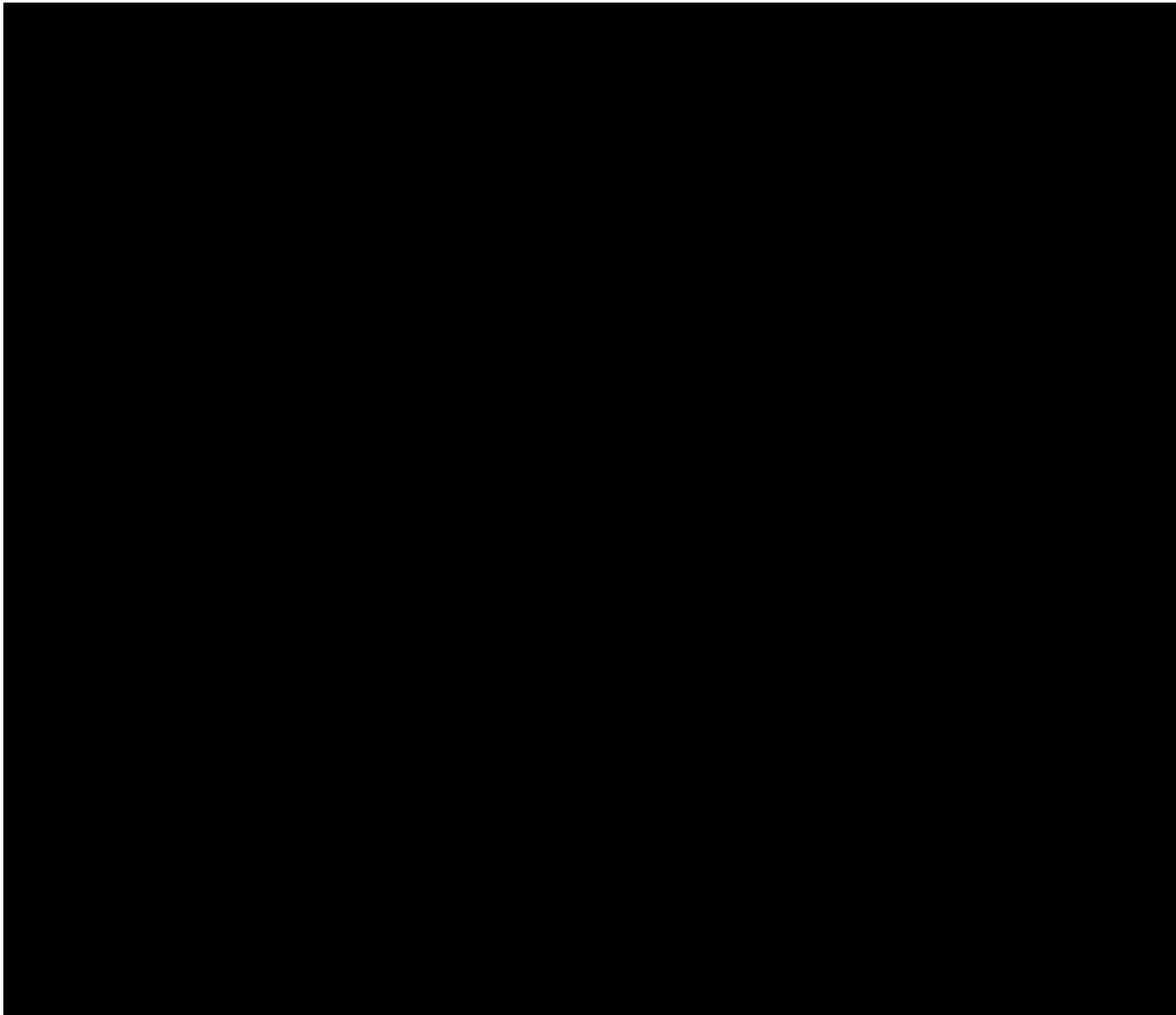
<p>G. OTHER EXPENSES Any travel or hotel expenses required due to the participation at investigator meetings shall be agreed upon in advance in writing (e-mail shall be deemed equivalent to writing) with Sponsor. In case of approval Sponsor shall assume the agreed travel expenses and subsistence costs incurred in accordance with (i) applicable law, (ii) applicable industry regulations on the cooperation of the pharmaceutical industry with the medical profession, and (iii) Sponsor instructions. Investigator(s) will present original receipts, or other documentation approved in writing by BI, for all incurred expenses for which it</p>	<p>G. JINÉ VÝDAJE Veškeré cestovné a náklady na hotel vyžadované z důvodu účasti na schůzích zkoušejících budou sjednány písemně předem (příčemž se za ekvivalent písemné formy považuje i e-mail) se Zadavatelem. Pokud to Zadavatel schválí, bude hradit dohodnuté cestovné a diety vynaložené v souladu (i) s příslušnými právními předpisy, (ii) s příslušnými odvětvovými předpisy o spolupráci farmaceutického průmyslu se zdravotnickou profesí a (iii) s pokyny Zadavatele. Zkoušející předloží originály účtenek nebo jiné doklady schválené písemně BI ohledně všech</p>
--	---

seeks reimbursement. All personal extras such as room service, minibar, laundry, videos or others will not be reimbursed by Sponsor.

výdajů, které chtějí nahradit. Všechny osobní nadstandardní služby, například pokojová služba, minibar, prádelna, videa nebo služby nebude Zadavatel proplácet.







<p style="text-align: center;"><u>Appendix 2</u> <u>Remote Data Capture (RDC) - Terms and Conditions</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>Příloha 2</u> <u>Dálkové zaznamenávání údajů (RDC) – Podmínky</u></p>
<p>1. PROVISION OF COMPUTER FOR DATA ENTRY</p> <p>1.1. As Remote Data Capture (“RDC”) will be used for the Trial, Investigator has the option of using his/her own or the Institution’s computer for Trial data entry or to be provided with a notebook computer from the Sponsor to enter Trial data. If the Investigator chooses to use his/her own or the Institution’s computer system, the Sponsor will commission a third party contractor (the “Vendor”) to determine whether the Investigator’s or Institution’s computer system is suitable for RDC. The Vendor shall be responsible for the delivery and maintenance of any notebook computer provided to the Investigator by the Sponsor for the Trial.</p> <p>1.2. In case the Sponsor supplies the Investigator with a notebook computer (the “Computer”) for use in the Trial, the following shall apply:</p> <p>(i) The Vendor will work with Institution and/or Investigator to determine a suitable location for the Computer and determine the appropriate mode of data connection.</p> <p>(ii) Institution and Investigator shall ensure that the Computer is kept in a secure place. When the Computer is not in use, it must be stored so as to prevent theft and/or damage. Institution and/or Investigator will reimburse Sponsor for any damage to or loss or theft of the Computer.</p> <p>(iii) Investigator agrees to use the Computer only in connection with the services specified in the Protocol (entry and transfer of the Sponsor Trial data). No other software may be installed on the Computer except that provided by and approved by Sponsor.</p> <p>(iv) At the conclusion of the Trial, Investigator understands and agrees to return the Computer, in good working condition, to Sponsor. Reasonable costs for returning the</p>	<p>1. POSKYTNUTÍ POČÍTAČE PRO ZAZNAMENÁVÁNÍ ÚDAJŮ</p> <p>1.1. Jelikož bude v Klinickém hodnocení použito Dálkové zaznamenávání údajů („RDC“), má Zkoušející možnost používat vlastní počítač nebo počítač Zdravotnického zařízení pro zaznamenávání údajů z Klinického hodnocení nebo mu Zadavatel může poskytnout notebook k zaznamenávání údajů z Klinického hodnocení. Pokud se Zkoušející rozhodne používat svůj vlastní počítačový systém nebo počítačový systém Zdravotnického zařízení, pověří Zadavatel nezávislého dodavatele (dále jen „Prodejce“), aby určil, zda je počítačový systém Zkoušejícího nebo Zdravotnického zařízení vhodný pro RDC. Prodejce bude odpovědný za dodání a údržbu jakéhokoli notebooku, který Zadavatel poskytne Zkoušejícímu pro Klinické hodnocení.</p> <p>1.2. Jestliže Zadavatel dodá Zkoušejícímu notebook (dále jen „Počítač“) k užívání v Klinickém hodnocení, platí tato ustanovená:</p> <p>(i) Prodejce ve spolupráci se Zdravotnickým zařízením a/nebo Zkoušejícím stanoví vhodné místo pro Počítač a určí vhodný způsob datového připojení.</p> <p>(ii) Zdravotnické zařízení a Zkoušející zajistí, aby byl Počítač uchovávan na bezpečném místě. Není-li Počítač používán, musí být uložen tak, aby se zabránilo jeho krádeži a/nebo poškození. Zdravotnické zařízení a/nebo Zkoušející nahradí Zadavateli veškerou škodu, ztrátu nebo krádež Počítače.</p> <p>(iii) Zkoušející se zavazuje používat Počítač pouze v souvislosti se službami uvedenými v Protokolu (zaznamenávání a převod údajů Klinického hodnocení Zadavatele). Na Počítači nesmí být instalován žádný jiný software než ten, který poskytl a schválil Zadavatel.</p> <p>(iv) Zkoušející je srozuměn a souhlasí s tím,</p>

<p>Computer will be borne by Sponsor. (v) Any Computer supplied by the Sponsor shall at all times remain the property of the Sponsor.</p>	<p>že při ukončení Klinického hodnocení vrátí Počítač v dobrém funkčním stavu Zadavatel. Přiměřené náklady na vrácení Počítače bude hradit Zadavatel. (v) Jakýkoli Počítač dodaný Zadavatelem zůstane vždy majetkem Zadavatele.</p>
<p>2. SYSTEM ACCESS 2.1. Access to the computer system used for RDC for the Trial (whether it be their own or supplied by the Sponsor) is password-controlled and only authorized personnel may access and use the computer system. Sponsor will issue dedicated user name and password to each personnel who require access to the computer system in the course of the Trial (“Authorized User”). User names and passwords must not be used by or together with any other person. A list of all Authorized Users shall be kept at the Trial site. Each Authorized Person is liable for actions performed under his or her username.</p>	<p>2. PŘÍSTUP DO SYSTÉMU 2.1. Přístup do počítačového systému používaného pro účely RDC v Klinickém hodnocení (bez ohledu na to, zda se jedná o vlastní počítačový systém nebo o počítačový systém dodaný Zadavatelem) je chráněn hesly a přístup k němu a jeho užívání je povoleno pouze oprávněným pracovníkům. Zadavatel vydá dedikované uživatelské jméno a heslo každému pracovníkovi, který požaduje během Klinického hodnocení přístup do počítačového systému (dále jen „Oprávněný uživatel“). Uživatelská jména a hesla nesmí být užívána jinou nebo společně s jinou osobou. Seznam všech Oprávněných uživatelů bude uchovávan v místě provádění klinického hodnocení. Každá Oprávněná osoba odpovídá za jednání uskutečňovaná pod jejím uživatelským jménem.</p>
<p>3. COMPUTER STORAGE AND SYSTEM SECURITY 3.1. Investigator shall ensure that the computer systems used for RDC (whether owned by Institution or supplied by the Sponsor) are protected against unauthorized use, in particular by ensuring the practice of: (i) logging off when not using the computer system or during Authorized User’s absence when the computer system is left unattended; and (ii) locking up the room when data entry is interrupted and the Authorized User has to leave the computer system unattended in that room.</p>	<p>3. SKLADOVÁNÍ POČÍTAČE A BEZPEČNOST SYSTÉMU 3.1. Zkoušející zajistí, aby byly počítačové systémy užívané pro RDC (vlastněné Zdravotnickým zařízením nebo dodané Zadavatelem) chráněny před neoprávněným užíváním, zejména zajištěním těchto postupů: (i) odhlášení, když není počítačový systém používán nebo během nepřítomnosti Oprávněného uživatele, kdy je počítačový systém ponechán bez dozoru; a (ii) zamykání místnosti při přerušení zaznamenávání údajů, kdy Oprávněný uživatel musí ponechat počítačový systém v dané místnosti bez dozoru.</p>
<p>4. SYSTEM TRAINING 4.1. All Authorized User must have completed the web-based training (the “Training”) provided by the Sponsor prior to performing their trial related tasks in the computer</p>	<p>4. ŠKOLENÍ V POUŽÍVÁNÍ SYSTÉMU 4.1. Všichni Oprávnění uživatelé musí mít absolvováno internetové školení (dále jen „Školení“) poskytované Zadavatelem ještě před prováděním svých úkolů</p>

<p>system. Upon completion of the Training, each trainee is provided with the possibility to print-out or save a training certificate (i.e., as PDF-File) which needs to be stored locally at the Trial site. A copy of the locally stored training certificate should be made and filed in the ISF.</p>	<p>souvisejících s klinickým hodnocením v počítačovém systému. Po dokončení školení je každému absolventovi dána možnost vytisknout nebo uložit vysvědčení o školení (např. jako soubor PDF), které musí být uloženo v místě provádění klinického hodnocení. Z takového uloženého osvědčení je nutno pořídit kopii a založit ji do ISF.</p>
<p>5. DATA ENTRY</p> <p>5.1. Data entry is defined as the transcription of data elements (e.g., race, white blood cell count or any other clinical observation) into the computer system by:</p> <p>(i) transcription of data from paper source documents such as e.g., Trial Participant's hospital chart, instrument printout, etc., or</p> <p>(ii) transcription of data elements from electronic source documents.</p> <p>5.2. Investigator must enter data into the computer system within forty-eight (48) hours after the Trial Participant's visit. Moreover, Investigator must ensure that entered data are ascribable to source documentation to be maintained at the Institution's/Investigator's site. Data entry into the computer system must only be performed by Authorized Users. It is essential for the Investigator to ensure that data entered into the computer system must always be ascribable to source documentation to be maintained at the Investigator's site. Data entry into the computer system must only be performed by Authorized Users.</p>	<p>5. ZAPISOVÁNÍ ÚDAJŮ</p> <p>5.1 Zapisování údajů je definováno jako přepis datových prvků (např. rasa, počet bílých krvinek nebo jiné klinické pozorování) do počítačového systému pomocí:</p> <p>(i) přepisů datových prvků z papírových zdrojových dokumentů, například z chorobopisu Subjektu hodnocení, výtisku z přístroje apod. nebo</p> <p>(ii) přepisu datových prvků z elektronických zdrojových dokumentů.</p> <p>5.2 Zkoušející musí zapsat údaje do počítačového systému do čtyřiceti osmi (48) hodin po návštěvě Subjektu hodnocení. Zkoušející musí zajistit, aby se zapsaná data dala spojovat se zdrojovou dokumentací, která má být uchovávána v prostorách Zdravotnického zařízení/Zkoušejícího. Zápis dat do počítačového systému mohou provádět pouze Oprávnění uživatelé. Je podstatné, aby Zkoušející zajistil, že data zapsaná do počítačového systému bude možno vždy spojit se zdrojovou dokumentací uchovávanou v prostorách Zkoušejícího. Zápis dat do počítačového systému musí provádět pouze Oprávnění uživatelé.</p>
<p>6. SIGNATURE OF THE DATA</p> <p>6.1. Investigator will confirm the completeness and correctness of all data transcribed into the computer system by the Authorized User(s) by applying an electronic signature. The electronic signature has the same legal status as a manual signature (provided Applicable Law provides for the same). The electronic signature is assigned to the Investigators user name and password; no other person is authorized to use these.</p>	<p>6. PODEPISOVÁNÍ ÚDAJŮ</p> <p>6.1 Zkoušející potvrdí elektronickým podpisem úplnost a správnost všech dat přepsaných Oprávněnými uživateli do počítačového systému. Tento elektronický podpis má stejné právní postavení jako vlastnoruční podpis (pokud to stanoví i Příslušné právní předpisy). Elektronický podpis je přidělen k uživatelskému jménu a heslu Zkoušejícího, které není žádná jiná osoba oprávněna užívat.</p>

<p>7. DATA ARCHIVAL</p> <p>7.1. After completion of the Trial, Sponsor will provide the Investigator with a CD-ROM containing the entered and signed data for all Trial Participants of his/her site, including the audit trail / discrepancy details. Investigator will confirm the receipt, as well as the verification of completeness and correctness of the data contained on the CD-ROM to Sponsor. Investigator will archive the CD-ROM as part of the ISF file, to be readily available for audit and inspection purposes.</p>	<p>7. ARCHIVOVÁNÍ ÚDAJŮ</p> <p>7.1 Zadavatel poskytne Zkoušejícímu po dokončení Klinického hodnocení CD-ROM se zapsanými a podepsanými údaji o všech Účastnících Klinického hodnocení v jeho místě provádění klinického hodnocení, včetně záznamů o kontrole / informací o nesrovnalostech. Zkoušející potvrdí Zadavateli příjem a ověří úplnosti a správnosti údajů obsažených na CD-ROMu a bude uchovávat CD-ROM jako součást souboru ISF tak, aby byl pohotově k dispozici pro účely auditu a kontroly.</p>
<p><i>[The remainder of this page is intentionally blank.]</i></p>	<p><i>[Zbytek této stránky je úmyslně ponechán prázdný.]</i></p>

<p style="text-align: center;"><u>Appendix 3</u> <u>Equipment</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>Příloha 3</u> <u>Zařízení</u></p>
<p>In case Sponsor supplies Institution and Investigator with Equipment for use in the Trial, the following shall apply:</p>	<p>Jestliže Zadavatel dodá Zdravotnickému zařízení a Zkoušejícímu Zařízení k použití v Klinickém hodnocení, platí tato ustanovení:</p>
<p>1. PROVISION OF EQUIPMENT</p> <p>1.1 Sponsor, as the owner of the Equipment, or third party vendor contracted by Sponsor (the “Vendor”) will supply to Institution and Investigator the Equipment.</p> <p>1.2 The Equipment is loaned to Institution and Investigator free of charge.</p>	<p>1. POSKYTNUTÍ ZAŘÍZENÍ</p> <p>1.1 Zadavatel jako vlastník Zařízení nebo nezávislý prodejce, s nímž Zadavatel uzavře smlouvu (dále jen „Prodejce“) dodá Zařízení Zdravotnickému zařízení a Zkoušejícímu.</p> <p>1.2 Zařízení je zapůjčeno bezplatně Zdravotnickému zařízení a Zkoušejícímu.</p>
<p>2. OBLIGATIONS OF SPONSOR</p> <p>2.1 Sponsor shall provide Institution and/or Investigator with the Equipment in a condition fit for its proper use and inform Institution and Investigator how to use the Equipment and about the requirements for its regular standard maintenance.</p> <p>2.2 Sponsor agrees to provide at its costs and expenses maintenance and repair of defects of the Equipment and of consumable items and accessories required for the use of the Equipment. Maintenance or repairs will be provided only through Sponsor. In case Institution and/or Investigator breach this provision, they will be liable for the costs and expenses of maintaining and repairing the Equipment, and any damage that might be caused to Equipment due to this.</p>	<p>2. POVINNOSTI ZADAVATELE</p> <p>2.1 Zadavatel poskytne Zařízení Zdravotnickému zařízení a/nebo Zkoušejícímu ve stavu vhodném k řádnému užívání a bude informovat Zdravotnické zařízení a Zkoušejícího o tom, jak užívat Zařízení a o požadavcích na jeho standardní údržbu.</p> <p>2.2 Zadavatel se zavazuje zajišťovat na své náklady údržbu a opravu závad Zařízení a spotřebních položek a příslušenství vyžadovaného k užívání Zařízení. Údržba a opravy budou zajišťovány pouze prostřednictvím Zadavatele. Jestliže Zdravotnické zařízení a/nebo Zkoušející poruší toto ustanovení, ponесou odpovědnost za náklady a výdaje na údržbu a opravy Zařízení a za jakoukoli škodu na Zařízení, která bude následkem toho způsobena.</p>
<p>3. OBLIGATIONS OF THE INVESTIGATOR</p> <p>3.1 Investigator agrees to use the Equipment only for the purpose of conducting the Trial and in a manner adequate to the nature and qualification of the Equipment as well as in accordance with the purpose it serves.</p> <p>3.2 Investigator shall</p> <p>(i) use the Equipment in accordance with operating instructions/manuals provided as well as all applicable laws, regulations, and guidelines;</p> <p>(ii) in the course of the handover of the Equipment and before its use, examine the</p>	<p>3. POVINNOSTI ZKOUŠEJÍCÍHO</p> <p>3.1 Zkoušející se zavazuje užívat Zařízení pouze pro účely provádění Klinického hodnocení a způsobem přiměřeným povaze a kvalifikaci Zařízení a v souladu s účelem, jemuž slouží.</p> <p>3.2 Zkoušející</p> <p>(i) bude užívat Zařízení v souladu s poskytnutými provozními pokyny/manuály a s příslušnými právními předpisy a směrnicemi;</p> <p>(ii) zkontroluje během předání Zařízení a</p>

<p>technical condition of the Equipment and confirm that they have been informed about the requirements on its use and maintenance;</p> <p>(iii) determine and provide a suitable location and facilities for the Equipment and protect it from loss or theft, destruction, damage, or impairment;</p> <p>(iv) not modify the Equipment without first obtaining the Sponsor's written approval;</p> <p>(v) immediately inform Sponsor if any repair or maintenance of the Equipment is necessary;</p> <p>(vi) inform all other Trial Staff members involved in the use of the Equipment about the requirements on its use and maintenance;</p> <p>(vii) document each supply and return of in the "Equipment Loaned Log" which is part of the ISF.</p> <p>3.3 Upon request, Investigator will provide Sponsor with access to the Equipment in order to perform regular service inspections and to check whether the Investigator is using the Equipment in the way agreed herein.</p>	<p>před jeho užíváním technický stav Zařízení a potvrdí, že byl informován o požadavcích na jeho užívání a údržbu;</p> <p>(iii) určí a zajistí vhodné umístění a prostory pro Zařízení a bude jej chránit před ztrátou nebo krádeží, zničením, poškozením nebo znehodnocením;</p> <p>(iv) nesmí modifikovat Zařízení bez předchozího písemného souhlasu Zadavatele;</p> <p>(v) musí okamžitě informovat Zadavatele, bude-li Zařízení potřebovat nějakou opravu nebo údržbu;</p> <p>(vi) musí informovat všechny ostatní členy Personálu Klinického hodnocení, kteří užívají Zařízení, o požadavcích na jeho užívání a údržbu;</p> <p>(vii) musí zadokumentovat každé dodání a vrácení Zařízení v „Záznamu o zapůjčeném Zařízení“, který je součástí ISF.</p> <p>3.3 Zkoušející umožní Zadavateli na požádání přístup k Zařízení k provádění pravidelných servisních prohlídek a ke kontrole, zda Zkoušející užívá Zařízení způsobem dohodnutým v této Smlouvě.</p>
<p>4. OBLIGATIONS OF THE INSTITUTION</p> <p>4.1 Institution shall provide for a suitable location and facilities to store the Equipment in order to protect it from loss or theft, destruction, damage or impairment.</p> <p>4.2 Upon request, Institution will provide Sponsor with access to the Equipment in order to perform regular service inspections and to check whether the Equipment is used in the way agreed herein.</p>	<p>4. POVINNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ</p> <p>4.1 Zdravotnické zařízení je povinno zajistit vhodné místo a prostory ke skladování Zařízení, aby jej chránilo před ztrátou nebo krádeží, zničením, poškozením nebo znehodnocením in.</p> <p>4.2 Zdravotnické zařízení umožní Zadavateli na požádání přístup k Zařízení k provádění pravidelných servisních prohlídek a ke kontrole, zda je Zařízení užíváno způsobem dohodnutým v této Smlouvě.</p>
<p>5. RETURN OF EQUIPMENT</p> <p>5.1 As soon as the Equipment is not needed any more, or at the latest, upon completion of the Trial or termination of this Agreement for any reason, Institution and</p>	<p>5. VRÁCENÍ ZAŘÍZENÍ</p> <p>5.1 Jakmile již Zařízení nebude zapotřebí nebo nejpozději při dokončení Klinického hodnocení nebo při ukončení této Smlouvy z jakéhokoli důvodu, jsou</p>

<p>Investigator understand and agree to either return, in good working condition, to Sponsor or its Affiliate or destroy any Equipment supplied under this Agreement, as directed in writing by Sponsor. In case of an Equipment return, the Parties shall mutually agree on the exact date, time and location of the return. Reasonable costs for returning the Equipment will be borne by Sponsor or its Affiliate.</p>	<p>Zdravotnické zařízení a Zkoušející srozuměni a souhlasí s tím, že podle písemných pokynů Zadavatele vrátí veškeré Zařízení dodané dle této Smlouvy v dobrém funkčním stavu Zadavateli nebo jeho Spřízněné osobě nebo jej zničí. V případě vrácení Zařízení se Smluvní strany dohodnou na přesném datu, hodině a místě vrácení. Přiměřené náklady na vrácení Zařízení uhradí Zadavatel nebo jeho Spřízněná osoba.</p>
<p>5.2 In case Institution and/or Investigator do not use the Equipment properly, use it contrary to the purpose it serves or use it for other purpose than conducting the Trial, Sponsor shall be entitled to request the immediate return of the Equipment.</p>	<p>5.2 Jestliže Zdravotnické zařízení a/nebo Zkoušející neuvžívají řádně Zařízení, užívají je v rozporu s účelem, jemuž slouží, nebo za jiným účelem než k provádění Klinického hodnocení, bude mít Zadavatel nárok požadovat okamžité vrácení Zařízení.</p>
<p>5.3 The Parties acknowledge that no Equipment owned by Sponsor or vendor can be left at the Institution upon completion of the Trial.</p>	<p>5.3 Smluvní strany berou na vědomí, že po dokončení Klinického hodnocení nesmí ve Zdravotnickém zařízení zůstat žádné Zařízení vlastněné Zadavatelem nebo prodejcem.</p>
<p><i>[The remainder of this page is intentionally blank.]</i></p>	<p><i>[Zbytek této stránky je úmyslně ponechán prázdný.]</i></p>