

AMENDMENT #2 TO CLINICAL
STUDY AGREEMENT

DODATEK #2 KE SMLOUVĚ
O KLINICKÉM HODNOCENÍ

This Amendment (the "**Amendment**") to the Clinical Study Agreement, dated 3 May 2024 (the "**Agreement**"), for the clinical study (the "**Study**") sponsored by Morphic Therapeutic, Inc (A Wholly Owned Subsidiary of Eli Lilly and Company) having its registered place of business at 35 Gatehouse Drive, Suite A2, Waltham, MA 02451, United States of America (the "**Sponsor**"), conducted in accordance with the protocol [REDACTED], titled "A Phase 2, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study to Evaluate the Safety and Efficacy of 2 Active Dose Regimens of MORF-057 in Adults with Moderately to Severely Active Crohn's Disease (GARNET)" and any amendments thereto (the "**Protocol**"), is made by and between:

Vojenská nemocnice, p.o.,
Zábrdovická 3/3, 636 00 Brno, Czech Republic
ID: 60555530; VAT: 60555530, represented by [REDACTED] (the "**Institution**")

and
[REDACTED]
Affiliated with Vojenská nemocnice Brno, p.o.,
Zábrdovická 3, 636 00 Brno, Czech Republic (the "**Investigator**")

and
Morphic Therapeutic, Inc. (A Wholly Owned Subsidiary of Eli Lilly and Company)
35 Gatehouse Drive, Suite A2, Waltham, MA 02451, United States of America ("**Sponsor**")

PREAMBLE:
WHEREAS, the Parties wish to revise the Annex to the Financial Arrangements, Attachment 1 to the Agreement (the "**Annex to the Financial**"
PSI Template, General, 18NOV2020
Czech Republic, 20MAY2025

Tento Dodatek (dále jen „**Dodatek**“) ke Smlouvě o klinickém hodnocení s datem 3. května 2024 (dále jen „**Smlouva**“) ke klinické studii (dále jen „**Studie**“) zadané společností Morphic Therapeutic, Inc. (dceřiná společnost Eli Lilly and Company) se sídlem 35 Gatehouse Drive, Suite A2, Waltham, MA 02451, USA (dále jen „**Zadavatel**“) prováděné v souladu s Protokolem [REDACTED] s názvem: „Randomizovaná dvojitě zaslepená placebem kontrolovaná klinická studie fáze 2 hodnotící bezpečnost a účinnost 2 dávek MORF-057 u dospělých pacientů se středně závažnou až závažnou aktivní Crohnovou chorobou (GARNET)“ a všemi jeho dodatky (dále jen „**Protokol**“) se uzavírá mezi:

Vojenská nemocnice, p.o.,
Zábrdovická 3, 636 00 Brno, Česká republika
IČ: 60555530; DIČ: 60555530, zastoupená [REDACTED] (dále jen „**Zdravotnické zařízení**“)

a
[REDACTED]
Spolupracující s Vojenská nemocnice Brno, p.o.,
Zábrdovická 3, 636 00 Brno, Česká republika
(dále jen „**Hlavní zkoušející**“)

a
Morphic Therapeutic, Inc. (dceřiná společnost Eli Lilly and Company)
35 Gatehouse Drive, Suite A2, Waltham, MA 02451, USA
(dále jen „**Zadavatel**“)

PREAMBULE:
VZHLEDEM K TOMU, ŽE si strany přejí revidovat Přílohu k Finančním ujednáním tvořícím Přílohu 1 ke Smlouvě (dále jen „**Příloha**"

Arrangements") in order to update the Study budget in line with the Protocol Amendment # 3, (the **"Protocol Amendment"**) and to update the name of the Sponsor;

WHEREAS, the Parties agree that for the purposes of efficient payment administration they will completely replace the contents of the Annex to the Financial Arrangements with the relevant updated contents;

WHEREAS, in order to so replace the contents of the Annex to the Financial Arrangements, the Parties have agreed to enter into this Amendment.

NOW, THEREFORE, in consideration of the terms and conditions set forth herein, the parties agree as follows:

1. The Annex to the Financial Arrangements shall be replaced in its entirety by the revised Annex to the Financial Arrangements as attached to this Amendment.

2. This Amendment shall be considered effective as of 30 June 2025.

3. Sponsor's name shall be updated as follows:

"Morphic Therapeutic, Inc. (A Wholly Owned Subsidiary of Eli Lilly and Company)

35 Gatehouse Drive, Suite A2, Waltham, MA 02451, United States of America (**"Sponsor"**)

4. Capitalized terms used but not re-defined in this Amendment shall have the same meaning as they have in the Agreement.

5. 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.

6. The taxable supply date shall be the invoice issuance date.

[SIGNATURE PAGE TO FOLLOW]

k finančním ujednáním") za účelem aktualizace Rozpočtu studie v souladu s Dodatkem k protokolu č. 3 (dále jen **"Dodatek k protokolu č. 3"**) a aktualizovat název společnosti Zadavatele;

VZHLEDEM K TOMU, ŽE strany souhlasí s tím, aby obsah Přílohy k Finančním ujednáním byl zcela nahrazen relevantním aktualizovaným obsahem za účelem efektivní úhrady plateb;

VZHLEDEM K TOMU, ŽE strany souhlasí s uzavřením tohoto Dodatku za účelem nahrazení obsahu Přílohy k Finančním ujednáním;

SE NYNÍ PROTO strany při zvážení podmínek stanovených tímto Dodatkem dohodly následovně:

1. Příloha k Finančním ujednáním bude zcela nahrazena revidovanou Přílohou k Finančním ujednáním připojenou k tomuto Dodatku.

2. Tento Dodatek nabývá účinnosti k datu 30.června 2025.

3. Název Zadavatele se mění následovně:

„Morphic Therapeutic, Inc. (dceřiná společnost Eli Lilly and Company)

35 Gatehouse Drive, Suite A2, Waltham, MA 02451, USA (dále jen **"Zadavatel"**)

4. Výrazy s velkým počátečním písmenem použité v tomto Dodatku, které však nejsou redefinovány, mají stejný význam jako ve Smlouvě.

5. Tento Dodatek je součástí Smlouvy jako její příloha. S výjimkou ustanovení tohoto Dodatku zůstávají v plné platnosti veškeré podmínky stanovené Smlouvou.

6. Datem uskutečnění zdanitelného plnění je datum vystavení faktury.

[NÁSLEDUJE PODPISOVÁ STRANA]

By signing below, each Party hereby accepts and agrees to the above terms and conditions.

Svým podpisem níže jednotlivé strany přijímají výše uvedené podmínky a zavazují se je dodržovat.

The Institution | Zdravotnické zařízení: Vojenská nemocnice Brno, p.o.

[Redacted Signature]

Name | Jméno: [Redacted]

Title | Pozice: Director / Ředitel

Dated | Datum: 03-Jul-2026 | 7:42 AM CEST

The Investigator/Hlavní zkoušející: [Redacted]

[Redacted Signature]

Name | Jméno: [Redacted]

Title | Pozice: Hlavní zkoušející

Dated | Datum: 03-Jul-2026 | 1:56 PM CEST

The Sponsor/Zadavatel: Morphic Therapeutic, Inc. (A Wholly Owned Subsidiary of/dceřiná společnost Eli Lilly and Company)

(signed by PSI CRO Czech Republic s.r.o. in the name of Sponsor based on a Power of Attorney / podepsala PSI CRO Czech Republic s.r.o. jménem Zadavatele na základě plné moci)

[Redacted Signature]

Name | Jméno: [Redacted]

Title | Pozice: [Redacted], by power of attorney / na základě plné moci

Dated | Datum: 02-Jul-2026 | 12:43 PM CEST

[Redacted Signature]

Name | Jméno: [Redacted]

Title | Pozice: by power of attorney / na základě plné moci

Dated | Datum: 02-Jul-2026 | 10:42 AM CEST

PŘÍLOHA K FINANČNÍM UJEDNÁNÍM

Tato Příloha definuje odměnu, která má být vyplacena dle Smlouvy.

Sloupec označený "fakturu inicioval" udává, zda bude určitá platba iniciovaná PSI prostřednictvím Čtvrtletního přehledu nebo Zdravotnickým zařízením prostřednictvím faktury.

1. Platby za jednotlivé návštěvy

Platby za návštěvy budou vypočítány v souladu s tabulkou níže na základě (i) počtu Subjektů hodnocení a (ii) počtu uskutečněných návštěv a vyplněných a monitorem PSI potvrzených oddílů CRF s ohledem na tyto Subjekty hodnocení v souladu se Smlouvou.

[illegible]

CONFIDENTIAL

[illegible]

Gender	Percentage
Men	45%
Women	40%

[REDACTED]

[REDACTED]
Vojenská nemocnice Brno, p.o.

			[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]			
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Vojenská nemocnice Brno, p.o.

[REDACTED] [REDACTED]			[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]			
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

PSI Template, General, 18NOV2020
Czech Republic, 20MAY2025

PSI Template, General, 18NOV2020
Czech Republic, 20MAY2025



Response	Percentage
U.S. should take action to address climate change	95%
U.S. should not take action to address climate change	5%

[REDACTED]

[REDACTED]
Vojenská nemocnice Brno, p.o.

			[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]			
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Vojenská nemocnice Brno, p.o.

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

3. Screen Failures

Screen Failure shall mean a Study subject for whom the screening visit has been performed, including signing ICF, but who could not be effectively included in the Study under the exclusion/ inclusion criteria or for other reasons.

PSI shall pay for 2 initial Screen Failure subjects in accordance with the cost listed in Table 2 above (depending at which stage patient was considered SF, this would be either total for Screening Stage 1 and 2 or a fee for stage 1 only).

Subsequently, PSI shall pay for up to two (2) Screen Failure subjects per each randomized subject (2:1 ratio).

Additional Screen Failures may be reimbursed only upon prior written Sponsor/PSI approval (e-mail shall suffice). The Institution/PI must obtain the Sponsor's prior written approval before proceeding with further screening activities.

3. Neúspěšný screening

Za Neúspěšný screening Subjektu hodnocení bude považován screening jakéhokoli subjektu, který absolvuje screeningovou návštěvu včetně podpisu IS, avšak nebude moci být efektivně zařazen do Studie dle kritérií pro ne/zařazení nebo z jiných důvodů. PSI je povinna uhradit 2 iniciální Neúspěšné screeniny v souladu s náklady uvedenými v Tabulce 2 výše (v závislosti na tom, v jaké etapě byl screening pacienta považován za neúspěšný. Buď se bude jednat o celkovou částku za etapu 1 i 2, nebo půjde pouze o částku za etapu 1). PSI je následně povinna uhradit Neúspěšné screeniny u dvou (2) pacientů na každý randomizovaný subjekt (v poměru 2:1). Další Neúspěšné screeniny je možné uhradit pouze s předchozím písemným souhlasem Zadavatele/PSI (email postačí). Zdravotnické zařízení/Hlavní zkoušející musí získat předchozí písemný souhlas Zadavatele předtím, než bude pokračovat s dalšími činnostmi v rámci screeningu.

Vojenská nemocnice Brno, p.o.

██████████ ██████████ ██████████ ██████████	██	██████	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████	██████████	██████████	██████████
██████████████████	██	██████	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████	██████████	██████████	██████████
██████████████ ██████████████ ██████████████ ██████████████ ██████████	██	██████	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████	██████████	██████████	██████████
██████████████████ ██████████████ ██████████	██	██████	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████	██████████	██████████	██████████
██████████████ ██████████████ ██████████	██	██████	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████	██████████	██████████	██████████
██████████████████ ██████████████ ██████████		██████		██████████	██████████	██████████

5. Patient Travel and Meal Reimbursement

Reasonable expenses (including travel-related expenses) incurred by Study subjects in connection with their participation in the Study, where applicable as per the Informed Consent Form (ICF) and Applicable Regulatory Requirements, shall be reimbursed to Study subjects in the amount of █████ CZK (approx. EUR █) for each Study-related visit. Higher amounts will be reimbursed upon Sponsor's approval, required prior to the reimbursement, and subject to submission of supportive documentation (e.g. receipts, tickets, checks, justifications, as well as other supporting documentation), attached to the Reimbursement Log

5. Náhrada cestovních výdajů a výdajů za jídlo pacientům

Subjektům hodnocení budou uhrazeny odpovídající výdaje (včetně cestovních) ve výši █████ Kč (přibližně █ euro) za každou studijní návštěvu (včetně studijní návštěvy s kolonoskopií) vynaložené v souvislosti s jejich účastí ve Studii, dle Informovaného souhlasu a Platných regulačních požadavků. Vyšší částky budou uhrazeny po schválení Zadavatelem, které je vyžadováno před uhrazením, a po předložení dokladů (např. předpisů, jízdenek, šeků, odůvodnění a dalších dokladů) připojených k výkazu cestovních náhrad (Reimbursement Log) s číslem pacienta, číslem a datem návštěvy, podrobnostmi o cestě a druhem dopravy.

██████████

██████████
Vojenská nemocnice Brno, p.o.

indicating the patient number, the visit number and date, travel details, type of transport.

Possible discomfort resulting from the colonoscopy performed on the Study subject shall be reimbursed additionally in the amount of █████ CZK (approx. EUR █████). Additionally, the person accompanying the Study subject for the above-mentioned colonoscopy visit (escort) will also be reimbursed in the amount of █████ CZK (approx. EUR █████).

In addition, ongoing Study subjects who are women of childbearing potential (WOCBP), who will need to use a highly effective method of contraception due to new study protocol requirements and choose to use intrauterine device (IUD) may be reimbursed for the costs of IUD insertion and removal, upon presentation of receipts:

- IUD insertion: up to EUR █████ per occurrence;
- IUD removal: up to EUR █████ per occurrence.

Reimbursement of such expenses shall be made as per site's common practice through the Institution by cash or through the PSI by confidential direct-to-patient bank transfer, who shall reimburse the Study subject and/or escort (as the case).

Subjektům hodnocení bude navíc vyplacena kompenzace možného diskomfortu v souvislosti se Studijní návštěvou s kolonoskopií ve výši █████ Kč (přibližně █████ euro).

Dále bude osobě doprovázející Subjekt hodnocení na výše uvedenou návštěvu s kolonoskopií (doprovod) uhrazena částka █████ Kč (přibližně █████ euro).

Kromě toho subjektům hodnocení, které jsou ženy a mohou otěhotnět a měly by používat vysoce účinnou antikoncepční metodu podle nových požadavků protokolu a rozhodnou se používat nitroděložní tělísko, budou po předložení účtenek uhrazeny náklady na zavedení a vyjmutí nitroděložního tělíska:

- zavedení nitroděložního tělíska - do výše █████ EUR;
- vyjmutí nitroděložního tělíska - do výše █████ EUR

Úhrada těchto výdajů se provádí v souladu s běžnou praxí centra prostřednictvím instituce v hotovosti nebo prostřednictvím společnosti PSI, která uhradí náklady subjektu studie a/nebo případně jeho doprovodu, důvěrným přímým bankovním převodem na účet subjektu.

[illegible]