

AMENDMENT No.1 CLINICAL SITE AGREEMENT dated 11.11.2009	DODATEK č.1 KE SMLOUVĚ PROVEDENÍ A ZDOKUMENTOVÁNÍ KLINICKÉHO HODNOCENÍ ze dne 11.11.2009
Protocol No.: 1199.13 (“the Protocol”) “ Multicentre, randomised, double-blind, Phase III trial to investigate the efficacy and safety of oral BIBF 1120 plus standard docetaxel therapy compared to placebo plus standard docetaxel therapy in patients with stage IIIB/IV or recurrent non small cell lung cancer after failure of first line chemotherapy (“the Study”)” “ BIBF 1120” (“the Study Drug”) concluded by and between: Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Strasse 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Germany hereinafter referred to as the “SPONSOR”, Represented, pursuant to the power of attorney dated 8.7.2008, by: PAREXEL International Czech Republic s.r.o. Na Viničních horách 1833/22 160 00 Praha 6 Czech republic IČ:27160360 DIČ:CZ27160360 acting on behalf and in favour of the SPONSOR, Represented, pursuant to the power of attorney by hereinafter referred to as “PAREXEL”, Oblastní nemocnice Příbram a.s. Podbrdská 269 261 01 Příbram Czech republic IČO: 27085031 DIČ: CZ27085031 Represented by Director MUDr.Stanislav Holobrada , hereinafter referred to as the “Institution”,	Protokol č.: 1199.13 (“Protokol”) “3. fáze multicentrického, randomizovaného, dvojitě zaslepeného klinického hodnocení účinnosti a bezpečnosti přípravku BIBF 1120 podávaného perorálně spolu se standardní terapií docetaxelem ve srovnání s placebem podávaným spolu se standardní terapií docetaxelem u pacientů s nemalobuněčnou rakovinou plic stupně IIIB/IV nebo při recidivě po neúspěšné chemoterapii první linie” (“Klinické hodnocení”) BIBF 1120 (“Studijní lék”) uzavřená mezi: Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Strasse 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Germany dále jen “ZADAVATEL”, Zastoupený na základě plné moci ze dne 8.7.2008 společností: PAREXEL International Czech Republic s.r.o. Na Viničních horách 1833/22 160 00 Praha 6 Česká republika IČ:27160360 DIČ:CZ27160360 jednající jménem a ve prospěch ZADAVATELE a zastoupenou na základě plné moci dále jen “PAREXEL“ Oblastní nemocnice Příbram a.s. Podbrdská 269 261 01 Příbram Česká republika IČO: 27085031 DIČ: CZ27085031 Zastoupené ředitelem MUDr.Stanislavem Holobradou, dále jen “Zdravotnické zařízení”, A

And Czech republic Hereinafter “Principal Investigator” WHEREAS (1) The SPONSOR is in the business of innovating, making, selling and distributing pharmaceuticals; (2) PAREXEL is acting on behalf of SPONSOR to arrange and administer a study and has entered into an agreement with the SPONSOR concerning the management, funding and administration of the Study; (3) The parties have entered into the above-referred agreement; (4) The parties are jointly willing to amend the above-referred agreement. Amedment No.2- Payment to the Principal Investigator is amended: Payment of the remuneration Principal Investigator will be made by bank transfer to the following account: All other terms and conditions of the above-referred agreement remain unchanged and in full force and effect. Signatures PAREXEL International Czech Republic, s.r.o., on behalf of Sponsor: Name (Printed):MUDr.Michaela Tichá Signature:_____ Date:_____	Příbram VII, PSČ 261 01 Česká republika dále jen “Hlavní zkoušející” VZHLEDEM K TOMU, ŽE (1) ZADAVATEL se zabývá inovací, výrobou, prodejem a distribucí léčivých přípravků; (2) společnost PAREXEL jménem ZADAVATELE organizuje a provádí klinické hodnocení a se ZADAVATELEM uzavřela smlouvu o organizaci, financování a provádění klinického hodnocení; (3) smluvní strany uzavřely výše uvedenou smlouvu; (4) smluvní strany si společně přejí výše uvedenou smlouvu pozměnit; Příloha č.2. – odměna hlavního zkoušejícího se mění : Odměna hlavního zkoušejícího bude vyplacena bankovním převodem na následující účet: Všechny ostatní podmínky výše uvedené smlouvy zůstávají beze změny a plně platné a účinné. Podpisy PAREXEL International Czech Republic, s.r.o., jménem Zadavatele: Jméno (Tiskacím): MUDr.Michaela Tichá Podpis:_____ Datum:_____ Zdravotnické zařízení
---	---

Institution Name (Printed):MUDr.Stanislav Holobrada Signature:_____ Date:_____ Principal Investigator Name (Printed) Signature:_____ Date:_____	Jméno(Tiskacím): MUDr.Stanislav Holobrada Podpis:_____ Datum:_____ Hlavní Zkoušející Jméno (Tiskacím) Podpis:_____ Datum:_____
---	--