

between the Parties, Institution agrees to publish the Agreement pursuant to the foregoing. Any information which constitutes trade secret of either Party is exempted from such publication.

The estimated value of financial payment under this Agreement and its applicable amendments shall be approximately CZK 766 185.

The Institution is obliged to publish this Agreement in accordance with the article herein above. The Institution will inform Quintiles of publishing the Agreement in the Agreements Register by designating the following email address: registrsmluv@quintiles.com as the email address to which a notification of publication in the Agreements register shall be sent. Should the Institution fail to publish this Agreement within 5 working days from the Effective Date, it may be published by the Sponsor or Quintiles.

WHEREAS, Sponsor, Quintiles and Institution entered into the Agreement, pursuant to which the parties agreed that Institution would conduct the following clinical trial sponsored by Merck KGaA:

Protocol Number: MS200527-0060

Principal Investigator: [REDACTED] And

WHEREAS, the parties wish to amend the Agreement due to payment conditions of the Agreement.

NOW THEREFORE, for good and valuable consideration, the receipt and sufficiency of which is hereby acknowledged, the parties agree as follows:

A new provision shall be replaced as Attachment A- Budget and Payment Schedule



strany se dohodly, že Smlouvu uveřejní v souladu s výše uvedeným ustanovením Zdravotnické zařízení. Uveřejnění se nevztahuje na informace, které představují obchodní tajemství některé ze Smluvních stran.

Předpokládaná hodnota finančního plnění dle této Smlouvy a všech platných dodatků činí přibližně 766 185 Kč

Zdravotnické zařízení je povinno uveřejnit Smlouvu v souladu s ustanoveními výše uvedeného článku. Zdravotnické zařízení vyrozumí Quintiles o zveřejnění smlouvy v registru smluv tak, že ve formuláři používaném ke zveřejnění smlouvy zadá adresu registrsmluv@quintiles.com jako emailovou adresu, na kterou má být zaslána notifikace o uveřejnění. Pokud Zdravotnické zařízení neuveřejní Smlouvu do 5 pracovních dnů od Data účinnosti, bude ji moci uveřejnit Zadavatel nebo Quintiles.

VZHLEDEM K TOMU, že Zadavatel, Quintiles a Zdravotnické zařízení uzavřeli Smlouvu, podle které se smluvní strany dohodly, že Zdravotnické zařízení bude provádět následující klinické hodnocení Zadavatele společnosti Merck KGaA:

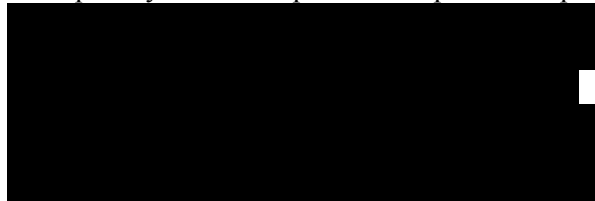
Číslo Protokolu: MS200527-0060

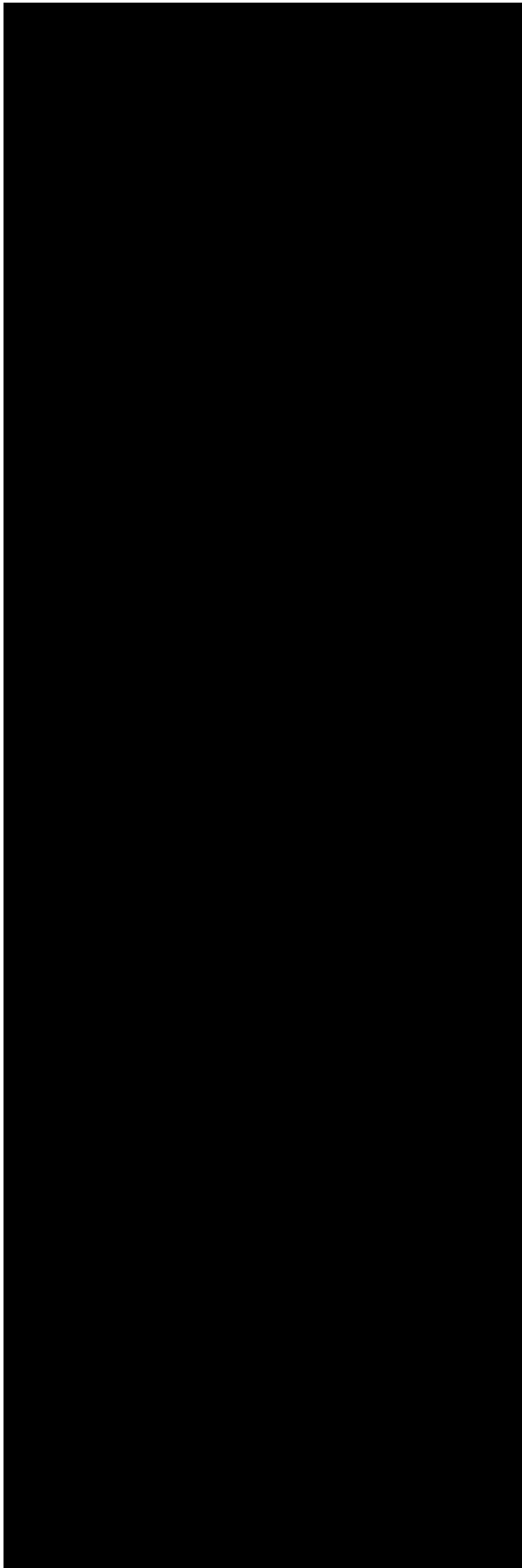
Hlavní zkoušející: [REDACTED] a

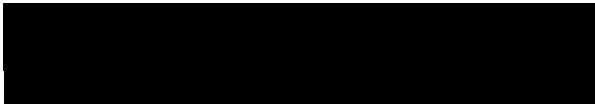
VZHLEDEM K TOMU, že strany si přejí změnit Smlouvu z důvodu změn v platebních podmínkách Smlouvy.

NYNÍ, Z TOHOTO DŮVODU, za přiměřené a hodnotné protiplnění, jehož přijetí a dostatečnost jsou tímto potvrzeny, smluvní strany tímto sjednávají následující:

Do přílohy A Rozpočet a platební přehled .

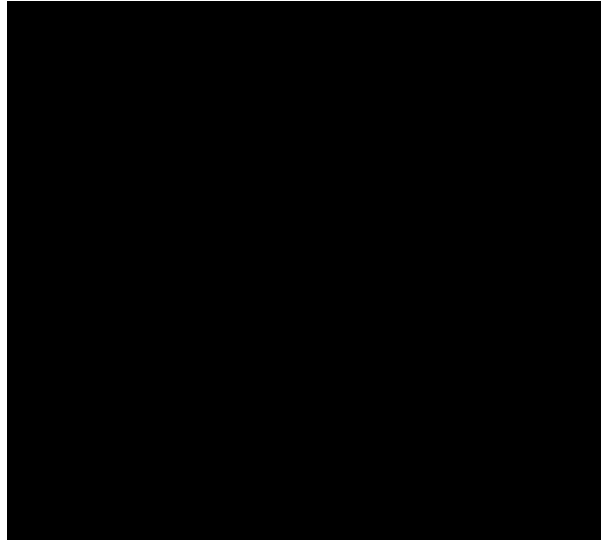
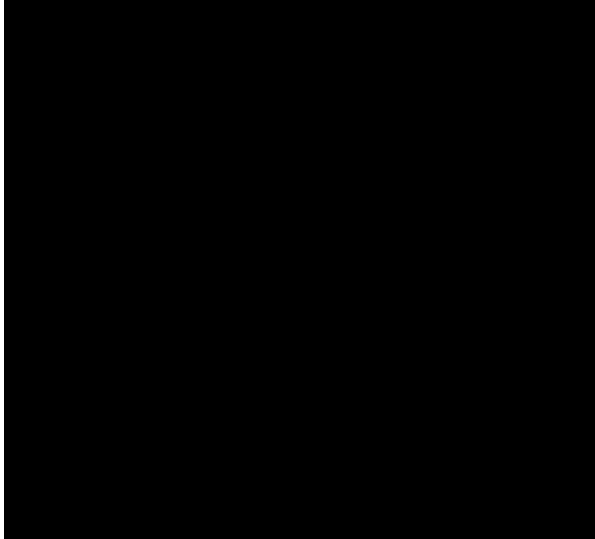






A new provision shall be added as Attachment A- Budget and Payment Schedule

Do přílohy A Rozpočet a platební přehled



IN WITNESS WHEREOF, the parties hereto have caused this Amendment to be executed by their duly authorized representatives as of the effective date first set forth above.

NA DŮKAZ TOHO smluvní strany uzavřely tento Dodatek prostřednictvím svých řádně oprávněných zástupců k datu platnosti, jak je uvedeno výše.

In case of a dispute between the Czech and English language versions of this Amendment the Czech language version shall prevail.

V případě rozporu mezi českou a anglickou jazykovou verzí tohoto Dodatku, je rozhodující česká jazyková verze.

This Amednment is made in four counterparts, each of contracting party will receives one.

Tento Dodatek je vyhotoven ve čtyřech paré, kdy každá ze stran obdrží po jednom.

In addition, the provisions of the contract apply

V ostatním platí ustanovení Smlouvy.

ACKNOWLEDGED AND AGREED BY Quintiles

Czech Republic, s.r.o.:

By: NA DŮKAZ SOUHLASU PŘIPOJUJE SVŮJ PODPIS
Title: OPRÁVNĚNÝ ZÁSTUPCE **Quintiles Czech Republic,
s.r.o.:**
Signature: Jméno:
Date: Funkce:

ACKNOWLEDGED AND AGREED BY **Thomayerova** Podpis:
nemocnice: Datum:

By: **doc. MUDr. Zdeněk Beneš CSc.**

Title (must be authorized to sign on Institution's behalf): NA DŮKAZ SOUHLASU PŘIPOJUJE SVŮJ PODPIS
Director OPRÁVNĚNÝ ZÁSTUPCE **Thomayerovy nemocnice:**

Signature: Jméno: **doc. MUDr. Zdeněk Beneš CSc.**

Date: **Funkce** (musí se jednat o podpis oprávněného zástupce
Zdravotnického zařízení): **Ředitel**

ACKNOWLEDGED AND AGREED BY THE Podpis:
INVESTIGATOR: Datum:

Jméno:

Funkce:

Podpis:

Datum:

ACKNOWLEDGED AND AGREED BY **Merck**
KGaA:

Jméno:

Funkce:

Podpis:

Datum:

NA DŮKAZ SOUHLASU PŘIPOJUJE SVŮJ PODPIS
ZKOUŠEJÍCÍ:

Jméno:

Funkce:

Podpis:

Datum:

NA DŮKAZ SOUHLASU PŘIPOJUJE SVŮJ PODPIS
OPRÁVNĚNÝ ZÁSTUPCE **Merck KGaA:**

Jméno:

Funkce:

Podpis:

Datum: