

FIRST AMENDMENT TO CLINICAL TRIAL AGREEMENT	PRVNÍ DODATEK KE SMLOUVĚ O KLINICKÉM HODNOCENÍ
This FIRST AMENDMENT is made by and between:	Tento PRVNÍ DODATEK byl uzavřen dne mezi těmito stranami:
<p>Chiltern International s.r.o., Business Centrum Zalesi Building A2, Pod Visnovkou 1661/31, 140 00 Praha 4 – Krc, Czech Republic, registered in the Commercial Register maintained by the Municipal Court in Prague, section C., Insert: 130938, company identification number: 281 78 777, represented by xxxxxxxxxxxxxxxx, (hereinafter referred to as “Chiltern”); and</p> <p>Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice, Czech Republic, registered in the Commercial Register maintained by the Regional Court in Hradec Králové, section B., Insert: 2629, identification number: 275 20 536, tax Id CZ275 20 536, represented by MUDr. Tomáš Gottvald, Chairman of Board of Directors and MUDr. Vladimír Ninger, Ph.D., Member of Board of Directors, (hereinafter referred to as “Institution”) and</p> <p>doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc., with business address at Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice, Czech Republic, (hereinafter referred to as “Investigator”)</p>	<p>Chiltern International s.r.o., Business Centrum Zálesí Budova A2, Pod Višňovkou 1661/31, 140 00 Praha 4 – Krč, Česká republika, společnost zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka: 130938, identifikační číslo organizace: 281 78 777, zastoupená xxxxxxxxxxxxxxxxxx (dále „Chiltern“) a</p> <p>Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka: 2629, identifikační číslo organizace: 275 20 536, DIČ CZ275 20 536, zastoupená MUDr. Tomášem Gottvaldem, předsedou představenstva a MUDr. Vladimírem Ningerem, Ph.D., členem představenstva, (dále jen “Zdravotnické zařízení”) a</p> <p>doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc., s pracovištěm Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice, Česká republika, (dále „zkoušející“)</p>
WHEREAS, Chiltern, Institution and Investigator entered into the Clinical Trial Agreement with an effective date of 29 May 2017 relating to clinical trial services (the “Agreement”) in connection with Angelini S. p. A. (“Sponsor”) clinical trial entitled, “ <i>Efficacy and safety of low doses of trazodone in patients affected by painful diabetic neuropathy: randomized, controlled, pilot study</i> ”, (“Study”) according to Sponsor’s protocol number 039(B)PO16143 incorporated herein by reference (“Protocol”); and	Společnost Chiltern, zdravotnické zařízení a Zkoušející uzavřeli dne 29. května 2017 smlouvu o provedení klinického hodnocení týkající se poskytnutí služeb v rámci klinického hodnocení („smlouva“) v souvislosti s hodnocením společnosti Angelini S. p. A. („zadavatel“), s názvem „ <i>Účinnost a bezpečnost nízkých dávek trazodonu u pacientů postižených bolestivou diabetickou neuropatií: randomizovaná, kontrolovaná, pilotní studie</i> “ („studie“) prováděným podle protokolu zadavatele číslo 039(B)PO16143 začleněného zde formou odkazu („protokol“) a
WHEREAS, the parties desire to amend the Agreement to change Exhibit B Budget section 1 Payments, by adding Early Termination Visit Costs further described herein.	VZHLEDEM K TOMU, že si smluvní strany přejí doplnit Smlouvu v příloze B – Rozpočet, v odstavci 1 – Platby, doplněním platby za návštěvu při předčasném ukončení tak, jak je uvedeno níže.
NOW, THEREFORE, in consideration of the mutual agreements of the undersigned and for good and valuable consideration, the parties hereto agree to amend the Agreement as follows:	TÍMTO SE STRANY po vzájemné dohodě podepsaných zástupců a po řádné a hodnotné úvaze, dohodly změnit smlouvu následovně:

<p>“In case of Patient early termination of the Study participation, a fee in amount of 334 € will be paid for Early Termination Visit, that is performed in accordance with the Protocol.”</p>	<p>„V případě, že pacient předčasně ukončil účast ve studii, bude za návštěvu Předčasné ukončení, provedenou v souladu s protokolem, zaplacená odměna ve výši 334 euro.“</p>								
<table border="1"><tr><th>Visit Number</th><th>Remuneration per visit</th></tr><tr><td>xxxxxxxxxxxxxxxxxx</td><td>xxxxxxxxxxxx</td></tr></table>	Visit Number	Remuneration per visit	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxx	<table border="1"><tr><th>Číslo návštěvy</th><th>Odměna za návštěvu</th></tr><tr><td>Návštěva xxxxxxxxxxxxxxxxxx</td><td>- xxxxxxx</td></tr></table>	Číslo návštěvy	Odměna za návštěvu	Návštěva xxxxxxxxxxxxxxxxxx	- xxxxxxx
Visit Number	Remuneration per visit								
xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxx								
Číslo návštěvy	Odměna za návštěvu								
Návštěva xxxxxxxxxxxxxxxxxx	- xxxxxxx								
<p>Effective date of the amendment is date of its publication in the Contract Registry.</p>	<p>Dodatek nabývá účinnosti ke dni zveřejnění v Registru smluv.</p>								
<p>Except as specifically set forth herein, all other terms and conditions contained in the Agreement shall remain in full force and effect. Unless otherwise defined in this Amendment, capitalized terms used herein shall have the same meaning defined in the Agreement.</p>	<p>S výjimkou specifických případů stanovených touto smlouvou budou všechny ostatní podmínky uvedené ve smlouvě i nadále plně platné a účinné. Pokud tento dodatek nestanoví jinak, pojmy v něm použité a definované v uvozovkách na začátku dodatku mají tentýž význam jako pojmy definované ve smlouvě.</p>								
<p>IN WITNESS WHEREOF, duly authorized representatives of the parties have executed and delivered this Agreement as of the Effective Date written above.</p>	<p>NA DŮKAZ TOHO podepsali zplnomocnění zástupci smluvních stran tuto smlouvu s platností od data účinnosti uvedeného výše a vzájemně si předali její vyhotovení.</p>								

Accepted and Agreed:

CHILTERN INTERNATIONAL s.r.o.

Signature / Podpis: _____

Printed Name / Jméno hůlkovým písmem: MUDr. DARIUSZ WALACH

Title / Funkce: Executive manager / Jednatel

Date / Datum: 24. 8. 2018

NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE, a.s.

Signature / Podpis: _____

Printed Name / Jméno hůlkovým písmem: MUDr. TOMÁŠ GOTTVÁLD

Title / Funkce: předseda představenstva

Date / Datum: 4. 9. 2018

Signature / Podpis: _____

Printed Name / Jméno hůlkovým písmem: MUDr. VLADIMÍR NINGER, Ph.D.

Title / Funkce: člen představenstva

Date / Datum: 4. 9. 2018

INVESTIGATOR / ZKOUŠEJÍCÍ

Signature / Podpis: _____

Printed Name / Jméno hůlkovým písmem: doc. MUDr. EDVARD EHLER, CSc.

Date / Datum: 4. 9. 2018