

Appendix 1 /Príloha 1

Payment Schedule for Clinical Trial CHL.3/01-2019/M / Platobný plán pre klinické hodnotenie CHL.3/01-2019/M

Total remuneration for the Institution for data of one Study completer (i.e.: a Subject enrolled to the Study according to the Protocol, who completed all visits designed in the Protocol and who underwent all study procedures specified in the Protocol and in relation to whom electronic Case Report Form has been filled out appropriately and passed on to Sponsor) is **xxx EUR**.

Celková odmena pre Zdravotnícke zariadenie za dáta jedného dokončeného subjektu (t. j. subjektu zaradeného do Štúdie v súlade s Protokolom, ktorý dokončí všetky návštevy požadované Protokolom a ktorý absolvuje všetky študijné procedúry požadované Protokolom a u ktorého bol riadne vyplnený a Zadávatelovi odovzdaný elektronický Formulár záznamov o subjekte hodnotenia – CRF) je **xxx EUR**.

	Selection visit V1 (Day-90/D-1)	Inclusion visit V2 (Day1)	Inclusion visit V2 (Day1)	FU phone or on-site visit V3 Day 2	Final visit V4 Day 8+/-1	Optional visit-phone V5 Day 28+/-3	Totals
	Masked investigator	Surgeon	Masked investigator	Masked investigator	Masked investigator	Masked investigator	
Hospital fees/Nemocnica	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx