

ALLEGATO "B"

1586

5 NOV. 2014



CLINICAL TRIAL AGREEMENT
(hereinafter referred to as "Agreement")

CONTRATTO PER SPERIMENTAZIONE CLINICA
(a seguire solo "contratto")

Between

Tra

The Azienda U.S.L. N. 8, Cagliari (hereinafter, the "Hospital"), Tax Code and VAT No. 02261430926, with registered offices in Selargius (Su Planu), Via Piero della Francesca, 1, represented by the Director General, Dr. Emilio Simeone

L'Azienda U.S.L. N. 8 di Cagliari (qui di seguito per brevità denominata "Azienda") Codice Fiscale e Partita I.V.A. N. 02261430926, con sede legale in Selargius (Su Planu), Via Piero della Francesca, 1 nella persona del Direttore Generale Dott. Emilio Simeone

AND

E

The Company Ambit Biosciences Corporation (hereinafter, the Company), Tax Code 33-0909648 with offices in -11080 Roselle St., San Diego, CA 92121 USA, legally represented by Annette North .

la Società Ambit Biosciences Corporation- (qui di seguito per brevità indicata come Società), Codice Fiscale N. 33-0909648--, con sede in 11080 Roselle St., San Diego, CA 92121 USA, nella persona del legale rappresentante Annette North.

WHEREAS

premessi

- it is in the interest of the Company to conduct a clinical trial entitled

- che è interesse della Società effettuare una sperimentazione denominata

"A Phase 3 Open-Label Randomized Study of Quizartinib (AC220) Monotherapy Versus Salvage Chemotherapy in Subjects with FLT3-ITD Positive Acute Myeloid Leukemia (AML) Refractory To or Relapsed After First-line Treatment With or Without Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT) Consolidation" (the "Trial") according to the protocol AC220-007 (hereinafter referred to as

"Studio Di Fase III, In Aperto, Randomizzato, Di Quizartinib (Ac220) In Monoterapia Rispetto Alla Chemioterapia Di Salvataggio In Soggetti Affetti Da Leucemia Mieloide Acuta (Lma) Positiva A Mutazione Del Gene Flt3-Itid E Refrattaria O Recidivante Dopo Un Trattamento Di Prima Linea Con O Senza Consolidamento Con Trapianto Di Cellule Staminali Emopoietiche (HSCT) secondo il

Ministero dell'Economia e delle Finanze
MARCA DA BOLLO
€16,00

"Protocol").

protocollo AC220-007 (a seguire menzionato solo come p"rotocollo")

- the Company has requested the relevant authorisation from the Hospital to conduct the above-mentioned Trial, identifying Dr./Prof Emanuele Angelucci working at Presidio Ospedaliero "A. Businco" - Centro di Riferimento Oncologico Regionale in Cagliari as the Investigator;

- che la Società ha chiesto all'Azienda la pertinente autorizzazione a svolgere la sopra descritta sperimentazione clinico-farmaceutica individuando lo sperimentatore nel Dott/Prof. Emanuele Angelucci operante c/o Presidio Ospedaliero "A. Businco" - Centro di Riferimento Oncologico Regionale di Cagliari;

- the Company has made a payment of approximately Euro 3002,00 euros + VAT for administrative fees for the evaluation of the study;

- che la Società ha provveduto al versamento di Euro 3002,00 euro+IVA per diritti di segreteria per la valutazione dello studio:

- the LHA No. 8 Committee, at its meeting of 17th September 2014, with minutes report 2.18 of 17th Sep 2014, issued its favourable opinion concerning the conduct of the trial in question;

- che il Comitato dell'Azienda USL N.8 , nella seduta del 17 Settembre 2014, con verbale 2.18 del 17 Set 2014 ha espresso il proprio parere favorevole all'esecuzione della sperimentazione in oggetto;

the Company has taken out the insurance policy issued on July 1, 2014 to cover civil liability arising from its clinical trials, in accordance with the legislation in force;

che la Società ha stipulato, a copertura delle responsabilità civili derivanti dalle proprie sperimentazioni cliniche ed in conformità alla normativa vigente, certificato assicurativo emesso -- 1 luglio 2014;

he Parties agree as follows
Art. 1

The preamble and any annexes form an integral part of this Agreement.

si conviene e si stipula quanto segue
Art. 1

Le premesse e gli eventuali allegati si intendono parte integrante del presente atto.

Art. 2

The Hospital authorises, pursuant to Law, Prof./Dr. Emanuele Angelucci, Head of the Dipartimento di Oncologia Medica – Struttura Complessa di Ematologia e Centro Trapianti of LHA No. 8 of Cagliari (hereinafter "Investigator"), to conduct the clinical trial specified above. The aforesaid Investigator will be assisted in the execution of the Trial by internal medical personnel appointed and supervised thereby, hereinafter, the "Co-investigators", who have indicated their willingness in this regard, a list of whom will be kept updated by the Investigator. Pursuant to the Ministerial Decree of 15/07/1997, the Company appoints the CRA in charge as the person responsible for monitoring the Trial and Dr. Guy Gammon as the medical contact person assigned the responsibilities required under law, Ministerial Decree of 15/07/1997

Art. 3

The Hospital and Investigator shall conduct the Trial in accordance with the ethical principles laid

Art. 2

L'Azienda autorizza ai sensi di Legge il Prof./Dr. --- Emanuele Angelucci, Responsabile del Dipartimento di Oncologia Medica – Struttura Complessa di Ematologia e Centro Trapianti dell'Azienda U.S.L. n. 8 di Cagliari (a seguire "sperimentatore"), a condurre la ricerca clinica dal titolo specificato in premessa. Detto Sperimentatore sarà coadiuvato, nell'esecuzione della sperimentazione, dal personale medico strutturato designato e supervisionato dal medesimo, d'ora in avanti denominati aiuto sperimentatori, che al riguardo abbia dato la propria disponibilità e il cui elenco sarà tenuto aggiornato dallo sperimentatore stesso. Ai sensi del DM 15/07/1997, la Società nomina il CRA incaricato (clinical Monitor) quale responsabile del monitoraggio della ricerca e referente medico a cui sono attribuite le responsabilità previste dalle normative di legge, DM 15/07/1997

Art. 3

L'Azienda e gli sperimentatori coinvolti condurranno la sperimentazione clinica secondo i principi etici

down in the Declaration of Helsinki, as amended, in compliance with the provisions of Good Clinical Practice, applicable regulatory requirements, the terms of the Protocol, read and accepted by the Investigator, in compliance with the provisions of the Ethics Committee and in full compliance with Legislative Decree 211/2003 and, as applicable, Legislative Decree 196/2003, as well as in compliance with international and local anti-bribery and anti-corruption laws, including without limitation, the Foreign Corrupt Practices Act.

fissati dalla dichiarazione di Helsinki e successive modifiche, in conformità a quanto stabilito dalla Buona pratica Clinica, dalle disposizioni normative applicabili secondo le clausole del protocollo, visionato ed accettato dal responsabile della sperimentazione, e in ottemperanza a quanto disposto dal Comitato Etico nonché nel pieno rispetto del Decreto Legislativo 211/2003 e, per quanto applicabile, al Decreto Legislativo 196/2003, nonché in conformità con le leggi internazionali e locali anti-corruzione e abuso d'ufficio, compresi, senza limitazione, il "Foreign Corrupt Practices Act".

Art. 4

Prior to commencement of the Trial, the Investigator must obtain the required patient's written informed consent and express consent to the processing of personal data.

Art . 4

Lo sperimentatore responsabile, prima di iniziare la sperimentazione clinica, deve acquisire dal paziente il prescritto documento di consenso informato scritto nonché espresso consenso al trattamento dei dati personali.

Art. 5

The Company undertakes to provide free of charge, for the entire duration of the Trial and in the amount budgeted, the investigational medicinal product Quizartinib. The Sponsor declares not directly supplying the comparator investigational medicinal product (also called Salvage Chemotherapy, treatment with MEC,

Art. 5

La Società si impegna a fornire gratuitamente, per tutta la durata della sperimentazione e nella quantità preventivata, il farmaco oggetto della sperimentazione Quizartinib. Lo Sponsor dichiara di non fornire direttamente la chemioterapia di confronto (o chemioterapia di salvataggio, per il regime di terapia MEC, FLAG-IDA o LODAC che



FLAG-IDA or LODAC that includes the drugs Citarabina; Etoposide; Fludarabina; Mitoxantrone; Idarubicina; G-CSF). Taking this into account, the Hospital will buy the drugs necessary for salvage chemotherapy related to the Clinical Trial, upon receipt of Sponsor advance payment. For this reason the Sponsor agrees to pay to the Hospital at the time of Site initiation visit an upfront amount of €2000,00 to cover the initial costs related to salvage chemotherapy drugs. In this regard the Hospital will provide any direct cost back up documentation and will release a pre-invoice that will be followed by the specific invoice after the payment will be done. Successive payments will be done as drug supply is depleted and upon request from Pharmacy.

prevede il farmaco Citarabina; Fludarabina; Mitoxantrone; Idarubicina; considerazione di ciò, l'Azienda tramite la Farmacia dell'Ospedale, previo pagamento anticipato da parte dello Sponsor, acquisterà i farmaci per le chemioterapie di salvataggio per la sperimentazione clinica. A tal fine, lo Sponsor accetta di corrispondere all'Azienda un pagamento anticipato di € 2.000,00 al momento della visita di inizio studio per coprire i costi iniziali relativi alla fornitura della chemioterapia di salvataggio. A tal proposito, l'Azienda fornirà la documentazione di supporto ed emetterà una pre-fattura a cui seguirà dopo il bonifico specifica fattura. I pagamenti successivi saranno eseguiti, se necessari, al momento dell'esaurimento della fornitura e su richiesta da parte della Farmacia.

La farmacia dell'ospedale si impegna a mantenere un modulo di registrazione e contabilità di carico e scarico e di dispensazione farmaco per ogni paziente arruolato nel regime di confronto. Il farmaco in studio non può essere distrutto fino quando il CRA (Clinical Research Associate) dello studio non ha eseguito la contabilità del farmaco impiegato.

The Hospital's pharmacy will need to maintain a Drug Accountability Form for the study, through their own site's internal Drug Accountability Log. Drug could not be destroyed until CRA (Clinical

Le quantità dei farmaci saranno adeguate alla numerosità della casistica trattata.

Nei pagamenti per ogni ciclo di chemioterapia di



Research Associate) has performed drug salvataggio che lo Sponsor si impegna a accountability on returned drug. The quantities corrispondere, è inclusa la somma di €100 per ogni shall be adjusted according to the number of ricostituzione di farmaco al giorno1 di ogni ogni patients treated. Included in the payment for ciclo, come riportato nell'allegato A al presente each cycle of the salvage chemotherapy arms contratto. which Sponsor agrees to pay, is the sum of € 100 for each reconstitution of the drug every day 1 of each cycle, as reported on the Exhibit A on this agreement.

Art. 6

As payment for the activities regulated by this Agreement, which provides for a minimum number of patients from 3 to 5, the Company undertakes to pay the Hospital by bank transfer to LHA No. 8 of Cagliari at the Banco Di Sardegna – Treasury Department – Viale Bonaria - Cagliari
IBAN Number: IT29G0101504800000070188775
BIC: SARDIT31

in accordance with Exhibit A

The instrumental and laboratory tests, where carried out at the Hospital facilities, will be reimbursed by the Sponsor at a cost of no less than that stated in the Hospital Fee Schedule according to the Decree of the Republic President

Art. 6

Quale corrispettivo per l'attività oggetto della presente convenzione, che prevede un numero di - pazienti da 3 a 5, la Società si impegna a versare all'Azienda, mediante bonifico bancario a favore dell'Azienda USL N.8 di Cagliari presso il Banco Di Sardegna Servizio Tesoreria – Viale Bonaria - Cagliari
IBAN :IT29G0101504800000070188775
SARDIT31

gli importi indicate e dettagliati nell'allegato A al presente accordo.

Gli esami strumentali e di laboratorio, qualora effettuati nelle strutture Aziendali, verranno rimborsati dallo Sponsor in misura non inferiore a quanto previsto dal Tariffario di cui al D.P.R del 17/02/92 "Approvazione delle tariffe minime

of 17/02/92 " Approval of the minimum national nazionale degli onorari per le prestazioni medico- costs for the medical-surgery and odonothiatrics chirurgiche ed odontoiatriche" l'elenco dettagliato services"; a detailed list of the tests is reported in degli esami è riportato nell' allegato A alla presente the attached Exhibit A for recruited/randomised convenzione per i pazienti selezionati/randomizzati patients who have terminated the treatment earlier che terminassero il trattamento prima di quanto than envisaged in the Protocol, the Company shall previsto dal Protocollo, la Società riconoscerà only pay the Hospital a share proportionate to the all'Azienda solo una quota proporzionale alla durata actual duration of the treatment received by each reale del trattamento ricevuto da ciascun paziente. patient. In the event of non-compliance with the In caso di inosservanza del Protocollo l'Azienda Protocol, the Hospital shall only receive riceverà il rimborso dei soli costi effettivamente reimbursement of the costs actually incurred and sostenuti e documentati; documented;

The amounts stated in Art. 6 will be paid to the Gli importi di cui all'Art. 6 verranno corrisposti Hospital following the Sponsor's request for an all'Azienda, previa richiesta di fatturazione da parte invoice, which will also be sent to the Investigator dello Sponsor, inviata anche allo Sperimentatore for the relevant checks; said invoice request must per le verifiche di competenza, detta richiesta di contain the amount due and must specify whether fatturazione dovrà contenere l'importo dovuto e la this relates to the end of the Trial or whether it is precisazione se questo sia da riferirsi alla chiusura for an instalment, in which case the reference dello studio o si tratti di una tranche di pagamento, period must be indicated. The invoice request nel qual caso dovrà essere indicato il periodo di must also detail the method for calculating the riferimento. La richiesta di fatturazione dovrà amount payable to the Hospital (for example, dettagliare inoltre la modalità di calcolo dell'importo number of patients per unit cost, number of tests da versare all'Azienda (per esempio numero di divided by type and unit cost). The invoice request pazienti per costo unitario, numero di esami will be followed by a notice of payment issued by suddivisi per tipologia e per costo unitario). Alla the LHA and the invoice will only be issued after richiesta di fatturazione seguirà l'emissione di una receipt of the credit transfer. nota di pagamento da parte della Asl e solo dopo la

The reason for the transfer must contain the reference number of the pre-invoice issued by the LHA and the name of the Investigator. This amount excludes the instrumental and laboratory tests (annexed to this agreement)

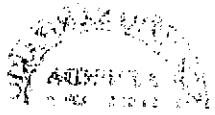
ricezione del bonifico verrà emessa regolare fattura. La causale del bonifico deve contenere il numero di protocollo della pre-fattura emessa dalla ASL e il nominativo dello sperimentatore. Tale importo al netto degli esami strumentali e di laboratorio (allegati al presente atto)

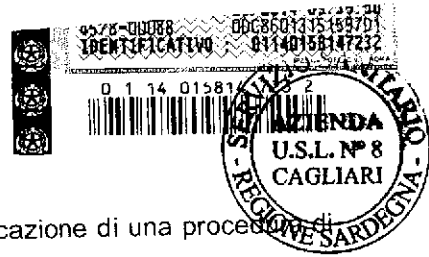
Art. 7

Art. 7

The Company states that it has taken out a suitable insurance policy with the Company Allianz Global Corporate & Specialty SE- (policy no. 03028170). The policy covers damages up to the amount of 1,500,000.00 euro per patient, with a ceiling for the protocol of 7,500,000.00. "This limitation does not however affect the right of the injured party to obtain compensation from the responsible party for any damages, art. 1, paragraph 6, Decree of 14 July 2009". The policy provides the coverage in case of death and temporary and/or permanent disability of the subjects participating in the Trial, or for other damages to the person which may be compensated and which can be related to the civil liability of the Entities/Individuals involved in the clinical Trial. The insurance policy provides coverage for civil liability in the event of accidental damage caused to the patients participating in the clinical Trial and caused by the administration of the trial Drug, the application of a Protocol

La Società dichiara di aver stipulato idonea polizza assicurativa con la Compagnia Allianz Global Corporate & Specialty SE- Polizza assicurativa n. 030288170 la polizza copre il danno per soggetto di euro 1.500,000,00 con un massimale per protocollo di euro 7.500,000,00 "Tale limitazione non inibisce comunque il diritto del soggetto danneggiato ad ottenere il risarcimento da parte del responsabile dell'eventuale danno, art.1 p.to.6 Decreto 14 luglio 2009". La polizza per responsabilità civile offre copertura in caso di morte e disabilità temporanea e/o permanente dei soggetti partecipanti alla Sperimentazione clinica, o per altri danni alla persona che possono essere indennizzati e che sono correlati alla responsabilità civile dei Soggetti coinvolti nella Sperimentazione clinica. La polizza assicurativa offre copertura per responsabilità civile in caso di danni accidentali causati ai pazienti che partecipano alla Sperimentazione clinica e causati dalla somministrazione del Farmaco di





procedure or the negligence of the Sponsor's staff or its agents, including the costs for medical treatment, even after participation in the study, of Trial subjects should they experience any complications caused by the Trial. The Company sperimentazione, l'applicazione di una procedura di Protocollo o la negligenza del personale dello Sponsor o dei suoi agenti ivi compresi i costi per il trattamento medico, anche successivo alla partecipazione allo studio, dei soggetti sottoposti a

releases the Hospital and its employees from all liability in connection with the Trial, except in the case of damage due to willful misconduct of the Investigator, Co-Investigators or other Hospital employees, in accordance with the terms of art. 3, letter f) and paragraph 3 of Legislative Decree No. 211/2003, the Ministerial Decree of 14 July 2009 and in any case with the applicable regulations; without prejudice to any broader insurance cover guaranteed by the policy taken out. The Company undertakes to send a copy of the renewal of the policy for the duration of the study. sperimentazione qualora si verificassero complicanze causate dalla sperimentazione. La Società solleva l'Azienda ed il personale da essa dipendente da ogni responsabilità connessa alla sperimentazione, salvo il caso di danni imputabili a dolo degli sperimentatori, dei co-sperimentatori o di altro personale dipendente dall'Azienda, secondo quanto previsto dall'art.3 lettera f) e dal comma 3 del Decreto Legislativo N. 211/2003, dal DM del 14 luglio 2009 e comunque dalla normativa vigente; resta salva l'eventuale più ampia copertura assicurativa garantita dalle polizze stipulate. La società si impegna ad inviare copia del rinnovo della polizza per tutta la durata dello studio.

Investigator and Hospital will hold the Company harmless against any liability from violation of the Protocol (as approved by the Ethics Committee). Lo sperimentatore e l'Azienda terranno lo Sponsor indenne da qualsiasi responsabilità da violazione del protocollo (approvato dal Comitato Etico),

Art. 8

Art. 8

This Agreement shall enter into force on the day it is signed and shall terminate on completion of the Il presente atto avrà inizio dal giorno della sua sottoscrizione e terminerà al momento della

Ministero dell'Economia e delle Finanze
MAREMMA
216,00
SERVICIO
02738123
28/08/2002

Trial , scheduled for August 31, 2016, with the estimated duration being 24 months unless it is extended or terminated early by mutual consent.

conclusione dello studio clinico prevista per il - 31 Agosto 2016, essendo la durata presunta di 24 mesi salvo proroga o anticipato scioglimento per mutuo consenso.

Each party may however withdraw from this Agreement prior to term by giving appropriate notice by means of registered mail with receipt notification. In the event of early termination, the Company shall pay the Hospital all non-refundable expenses it has previously documented to have sustained for conducting the Trial and shall be entitled to receive, as original owner, all results, including partial, achieved by the Hospital within 30 days from termination of the Agreement.

Dal presente atto ciascuna parte potrà tuttavia recedere prima della scadenza, dando un congruo preavviso mediante raccomandata con avviso di ricevimento. In caso di recesso anticipato la Società corrisponderà all'Azienda le spese non revocabili che questa documenti di avere già sostenuto per l'utile esecuzione della sperimentazione ed avrà diritto di ricevere, come proprietaria a titolo originario, tutti i risultati, anche parziali, raggiunti dall'Azienda, entro 30 giorni dallo scioglimento del presente accordo.

No other claim may be raised by either party as a consequence of the early termination of the Agreement. The Company is responsible for taxes and duties arising from and as a consequence of entering into this Agreement, including stamp duty and registration tax, where applicable in the event of its use.

Nessun'altra pretesa potrà essere avanzata dalle parti in conseguenza dell'anticipata cessazione dell'atto. Sono a carico della Società le imposte e tasse inerenti conseguenti alla stipula della presente convenzione, ivi comprese l'imposta di bollo e l'imposta di registro, ove ricorra in caso d'uso.

Art. 9

The Hospital and the Investigator undertake to observe confidentiality in regard to all information received from the Company, or in any case

Art. 9

L'Azienda e lo sperimentatore si impegnano a mantenere segrete tutte le informazioni, ricevute dalla Società, o comunque acquisite nel corso della

acquired during the conduct of the Trial, on the medicinal product or on the results of the Trial itself including CRO's processes, pricing, systems and procedures. The results shall always be discussed by the Investigator (and/or Hospital) with the Company's Representative prior to publication, and, in any case, no publication will be considered until all patients in all sites have completed the Trial and the data have been processed.

Neither party may use the name, logo, or trademark of the other party or its employees or affiliates in any press release, publicity, or advertising without the prior written approval of the other party, except as required by Applicable Law or expressly permitted by this Agreement. In addition, Company or CRO has the right to disclose any and all compensation paid to Hospital or otherwise paid under this Agreement, to the extent and in the form required by applicable laws that are enacted during the Term of this Agreement).

All the data without elements capable of identification, and everything else produced in the Trial, including all the case report forms, the documentation, information, materials and results

sperimentazione, sul prodotto o sui risultati della sperimentazione stessa, e sulle procedure, sistemi, strategie della CRO in carica. Questi ultimi dovranno essere sempre discussi dal medico responsabile della sperimentazione (e/o Gruppo di ricerca dell'ospedale) insieme al Rappresentante della Società prima della pubblicazione e, in ogni caso nessuna pubblicazione verrà presa in considerazione fino a quando tutti i pazienti in tutti i centri avranno completato il trial e i dati saranno elaborati.

Nessuna delle parti potrà utilizzare il nome, il logo o il marchio della controparte, neppure i dipendenti o le affiliate, in qualsiasi comunicato stampa, pubblicità, o altra comunicazione senza la previa autorizzazione scritta dello Sponsor, salvo quanto previsto dalla legge applicabile o espressamente consentito dal presente accordo. Inoltre lo Sponsor o la CRO hanno il diritto di divulgare qualsiasi compenso pagato all' Ospedale o altrimenti versati ai sensi del presente accordo, nella misura e nella forma richiesta dalla normativa vigente e comunque emanata durante la validità del presente accordo.

Tutti i dati privi di informazioni sensibili in grado di rendere identificabile il soggetto, e qualsiasi dato prodotto durante la sperimentazione, comprese le schede raccolta dati, la documentazione, le

generated in any form during the Trial, shall fall under the ownership of the Company, to which they will be transferred under this Agreement. The Company's ownership therefore concerns all scientific data and not the personal data.

informazioni, i materiali dello studio e i risultati ottenuti in qualsiasi forma, sono di proprietà dello Sponsor. Sono altresì di proprietà dello Sponsor tutti i dati scientifici e non i dati personali delle persone.

Any inventions or discoveries that are related to the Trial drug or that are generated in the performance of the Trial, whether or not patentable (hereinafter "Company Invention"), shall be the sole and exclusive property of the Company. Hospital, in the person of the Investigator, shall promptly disclose in writing to Company each such Company Invention and shall require Investigator, co-investigators and all study personnel to assign to Company all rights, if any, in and to each such Company Invention.

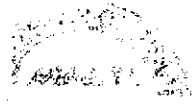
I risultati o eventuali invenzioni brevettabili, che derivano direttamente o che si riferiscono al farmaco sperimentale, anche se non brevettabili (di seguito "Invenzioni dello Sponsor") sono da considerarsi in ogni caso di proprietà dello Sponsor in conformità alla normativa vigente. L'Azienda nella persona dello sperimentatore deve comunicare tempestivamente per iscritto allo Sponsor qualsiasi Invenzione dello Sponsor, e chiede allo Sperimentatore e ai collaboratori e a tutto il personale di studio coinvolto di rispettare tale diritto dello Sponsor.

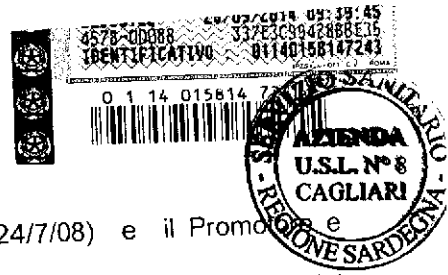
The Hospital and, on its behalf, the Investigator and the Company furthermore undertake to treat all personal data coming to their knowledge for any reason during the study in compliance with the provisions of Decree 196/2003 concerning personal data protection, as amended.

L'Azienda e per essa lo sperimentatore e la Società si impegnano inoltre a trattare i dati personali di cui vengano per qualsiasi motivo a conoscenza durante la sperimentazione, in conformità di quanto disposto dal decreto 196/2003 in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche ed integrazioni.

To this end, it is specified that, pursuant to and for the purposes of Legislative Decree 196/2003 "Personal Data Protection Code", and the

A tal fine si precisa che ai sensi e a tutti gli effetti del D.lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché della Deliberazione del





Decision of the Italian Data Protection Authority Garante (Del. 52 del 24/7/08) e il Promotore (Decision 52 of 24/7/08), the Hospital and the Sponsor, recalling the provisions of the Hospital Privacy Regulations, each within their own competence, shall be Independent Controllers of the data processing associated with the conduct of the Trial regulated herein.

The Sponsor/CRO undertakes the obligation to: Lo Sponsor/CRO si assume l'obbligo di:

- a) process the data for study-related purposes only;
 - b) fulfil their obligations under the Personal Data Protection Code;
 - c) follow any specific instructions received for the processing of personal data;
 - d) notify the security measures taken and subsequent amendments;
 - e) immediately inform the Local Health Authority No. 8 of Cagliari of any abnormal situations or emergencies.
- a) trattare i dati ai soli fini della ricerca;
 - b) adempiere agli obblighi previsti dal Codice per la protezione dei dati personali;
 - c) rispettare le istruzioni specifiche eventualmente ricevute per il trattamento dei dati personali;
 - d) informare sulle misure di sicurezza adottate e sulle successive modifiche;
 - e) informare immediatamente l'Azienda Sanitaria Locale n.8 di Cagliari in caso di situazioni anomale o di emergenze.

Art. 10

Art. 10

The Investigator will keep the Company informed on the progress of the study and shall communicate any occurrence, during the course of the Trial, of serious adverse events or side effects. Il Responsabile della sperimentazione terrà informata la Società sull'andamento della ricerca e provvederà a comunicare alla stessa l'eventuale verificarsi, nel corso della sperimentazione, di



effects directly or indirectly associated with the administration of the medicinal product to patients under observation. eventi avversi o effetti collaterali gravi direttamente od indirettamente correlabili alla somministrazione del farmaco ai pazienti osservati.

Art. 11

Art. 11

In the case of conflict between the Protocol and this Agreement, the Protocol shall prevail as regards scientific matters and the conduct of the Trial . For all other conflicts, the terms of this Agreement shall prevail. Any disputes deriving from the interpretation and execution of this Agreement, which cannot be resolved amicably, shall be submitted to the Court of Cagliari. The English language version of this Agreement will control its interpretation.

In caso di conflitto tra il Protocollo e il presente accordo, il Protocollo ha la precedenza per le questioni in materia scientifica e conduzione della Sperimentazione. Per tutti gli altri conflitti, la precedenza va ai termini del presente accordo. Per tutte le controversie derivanti dall'interpretazione ed esecuzione del presente contratto, non risolvibili mediante bonario componimento, sarà competente il Foro di Cagliari. La versione in Inglese di questa convenzione controllerà la sua interpretazione.

Art. 12

Art. 12

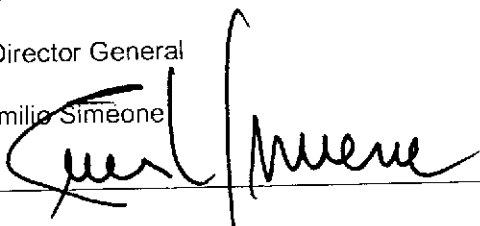
All significant amendments to the present agreement shall be formalised in writing. This agreement shall be signed by the parties, and by the Investigator for acceptance. Registration costs, in the case of use, and stamp duty shall be borne by the Company.

Ogni rilevante modifica della presente convenzione dovrà essere formalizzata per iscritto. Il presente atto viene firmato dalle parti contraenti e sottoscritto per consenso dal Responsabile della sperimentazione. Le spese di bollo e di registrazione, in caso d'uso, sono a carico della Società.

On behalf of LHA No. 8

The Director General

Dr. Emilio Simeone

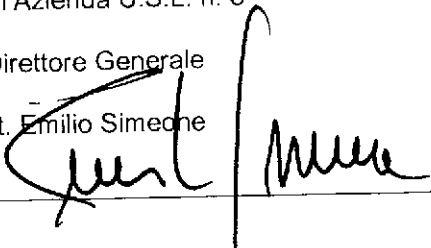


The Investigator (for acceptance)

Per l'Azienda U.S.L. n. 8

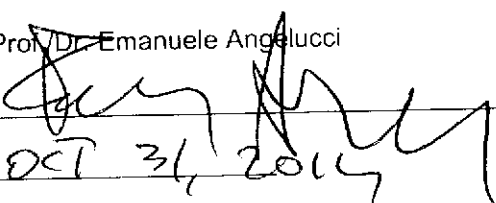
IL Direttore Generale

Dott. Emilio Simeone



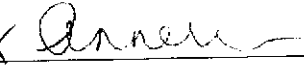
Il Responsabile della Sperimentazione (per
consenso)

Prof./Dr. Emanuele Angelucci



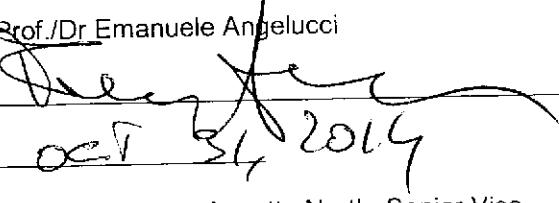
On behalf of the Company Annette North, Senior

Vice President and General Counsel

X 

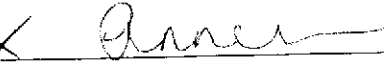
10/23/14

Prof./Dr. Emanuele Angelucci



Per lo Company Annette North, Senior Vice

President and General Counsel

X 

10/23/14

**EXHIBIT A
BUDGET AND PAYMENT SCHEDULE**

In full consideration for performance of the Study by the Hospital and Investigator, the Company directly or through its site payment designee will pay the Hospital according to this payment schedule (exclusive of VAT):

Quizartinib Per Patient Budget			
Payment Schedule Per Patient	Total Cost Per Visit	85% Holdback Amount	15% Holdback Amount
Screening (≤14 days from D 1)	€ 1,578.84	€ 1,342.01	€ 236.83
Cycle 1 Day 1	€ 837.50	€ 711.88	€ 125.63
Cycle 1 Day 2 ± 1	€ 421.26	€ 358.07	€ 63.19
Cycle 1 Day 8 ± 1	€ 456.66	€ 388.16	€ 68.50
Cycle 1 Day 15 ± 1	€ 659.62	€ 560.68	€ 98.94
Cycle 1 Day 16 ± 1	€ 286.74	€ 243.73	€ 43.01
Cycle 2 Day 1 ± 3	€ 930.72	€ 791.11	€ 139.61
Cycle 2 Day 15 ± 3	€ 312.70	€ 265.80	€ 46.91
Cycle 3 Day 1 ± 3	€ 930.72	€ 791.11	€ 139.61
Cycle 4 Day 1 ± 3	€ 930.72	€ 791.11	€ 139.61
Cycle 5 Day 1 ± 3	€ 930.72	€ 791.11	€ 139.61
Cycle 6 Day 1 ± 3	€ 930.72	€ 791.11	€ 139.61
End of Treatment Visits	€ 792.96	€ 674.02	€ 118.94
30 Day Follow-up	€ 239.54	€ 203.61	€ 35.93
Long-term Follow-up	€ 239.54	€ 203.61	€ 35.93
Total payment for patients completing 6 cycles, inclusive of 18% Overhead	€ 10,478.96	€ 8,907.11	€ 1,571.86

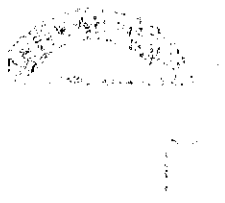
Salvage Chemotherapy MEC or FLA-IDA Per Patient Budget			
Payment Schedule Per Patient	Total Cost Per Visit	85% Holdback Amount	15% Holdback Amount
Screening (≤14 days from D 1)	€ 1,578.84	€ 1,342.01	€ 236.83
Cycle 1 Day 1	€ 610.94	€ 519.30	€ 91.64
Cycle 1 Day 2 ± 1	€ 433.06	€ 368.10	€ 64.96
Cycle 1 Day 8 ± 1	€ 402.38	€ 342.02	€ 60.36
Cycle 1 Day 15 ± 1	€ 776.44	€ 659.97	€ 116.47
Cycle 2 Day 1 ± 3	€ 1,539.60	€ 1,308.66	€ 230.94
Cycle 2 Day 15 ± 3	€ 435.42	€ 370.11	€ 65.31
End of Treatment Visits	€ 797.68	€ 678.03	€ 119.65
30 Day Follow-up	€ 239.54	€ 203.61	€ 35.93
Long-term Follow-up	€ 239.54	€ 203.61	€ 35.93
Total payment for patients completing 2 cycles, inclusive of 18% Overhead and inclusive of €100 pharmacy fee for Day 1 of each cycle	€ 7,053.44	€ 5,995.43	€ 1,058.02

ALLEGATO A

BUDGET E CALENDARIO DEI PAGAMENTI

Nella piena considerazione dell'esecuzione dello Studio da parte dell'Azienda e dello Sperimentatore la Società direttamente o attraverso un suo designato al pagamento pagherà all'Azienda in base al seguente schema (IVA esclusa):

Budget di quizartinib per paziente			
Calendario dei pagamenti per paziente	Costo totale per visita	Trattenuta 85% Importo	Trattenuta 15% Importo
Screening (≤14 giorni rispetto al G 1)	€ 1,578.84	€ 1,342.01	€ 236.83
Ciclo 1 Giorno 1	€ 837.50	€ 711.88	€ 125.63
Ciclo 1 Giorno 2 ± 1	€ 421.26	€ 358.07	€ 63.19
Ciclo 1 Giorno 8 ± 1	€ 456.66	€ 388.16	€ 68.50
Ciclo 1 Giorno 15 ± 1	€ 659.62	€ 560.68	€ 98.94
Ciclo 1 Giorno 16 ± 1	€ 286.74	€ 243.73	€ 43.01
Ciclo 2 Giorno 1 ± 3	€ 930.72	€ 791.11	€ 139.61
Ciclo 2 Giorno 15 ± 3	€ 312.70	€ 265.80	€ 46.91
Ciclo 3 Giorno 1 ± 3	€ 930.72	€ 791.11	€ 139.61
Ciclo 4 Giorno 1 ± 3	€ 930.72	€ 791.11	€ 139.61
Ciclo 5 Giorno 1 ± 3	€ 930.72	€ 791.11	€ 139.61
Ciclo 6 Giorno 1 ± 3	€ 930.72	€ 791.11	€ 139.61
Visite di fine trattamento	€ 792.96	€ 674.02	€ 118.94
Follow-up a 30 giorni	€ 239.54	€ 203.61	€ 35.93
Follow-up a lungo termine	€ 239.54	€ 203.61	€ 35.93
Importo totale per i pazienti che completano 6 cicli, incluso 18% per le spese generali	€ 10,478.96	€ 8,907.11	€ 1,571.86
Budget per paziente per la chemioterapia di salvataggio (MEC o FLA-IDA)			
Calendario dei pagamenti per paziente	Costo totale per visita	Trattenuta 85% Importo	Trattenuta 15% Importo
Screening (≤14 giorni rispetto al G 1)	€ 1,578.84	€ 1,342.01	€ 236.83
Ciclo 1 Giorno 1	€ 610.94	€ 519.30	€ 91.64
Ciclo 1 Giorno 2 ± 1	€ 433.06	€ 368.10	€ 64.96
Ciclo 1 Giorno 8 ± 1	€ 402.38	€ 342.02	€ 60.36
Ciclo 1 Giorno 15 ± 1	€ 776.44	€ 659.97	€ 116.47
Ciclo 2 Giorno 1 ± 3	€ 1,539.60	€ 1,308.66	€ 230.94
Ciclo 2 Giorno 15 ± 3	€ 435.42	€ 370.11	€ 65.31
Visite di fine trattamento	€ 797.68	€ 678.03	€ 119.65
Follow-up a 30 giorni	€ 239.54	€ 203.61	€ 35.93
Follow-up a lungo termine	€ 239.54	€ 203.61	€ 35.93
Importo totale per i pazienti che completano 2 cicli, incluso 18% per le spese generali, e incluso 100 € come importo per la farmacia per la ricostituzione del farmaco al giorno 1 di ogni ciclo.	€ 7,053.44	€ 5,995.43	€ 1,058.02





Salvage Chemotherapy LODAC Per Patient Budget			
Payment Schedule Per Patient	Total Cost Per Visit	85% Holdback Amount	15% Holdback Amount
Screening (≤14 days from D 1)	€ 1,578.84	€ 1,342.01	€ 236.83
Cycle 1 Day 1	€ 463.74	€ 394.18	€ 69.56
Cycle 1 Day 2 = 1	€ 433.06	€ 368.10	€ 64.96
Cycle 1 Day 8 ± 1	€ 402.38	€ 342.02	€ 60.36
Cycle 1 Day 15 ± 1	€ 776.44	€ 659.97	€ 116.47
Cycle 2 Day 1 ± 3	€ 807.12	€ 686.05	€ 121.07
Cycle 2 Day 15 ± 3	€ 435.42	€ 370.11	€ 65.31
Cycle 3 Day 1 ± 3	€ 807.12	€ 686.05	€ 121.07
Cycle 4 Day 1 ± 4	€ 807.12	€ 686.05	€ 121.07
Cycle 5 Day 1 ± 5	€ 807.12	€ 686.05	€ 121.07
Cycle 6 Day 1 ± 6	€ 807.12	€ 686.05	€ 121.07
End of Treatment Visits	€ 797.68	€ 678.03	€ 119.65
30 Day Follow-up	€ 239.54	€ 203.61	€ 35.93
Long-term Follow-up	€ 239.54	€ 203.61	€ 35.93
Total payment for patients completing 6 cycles, inclusive of 18% Overhead and inclusive of €100 pharmacy fee for Day 1 of each cycle	€ 9,402.24	€ 7,991.90	€ 1,410.34

Budget per paziente per la chemioterapia di salvataggio (LODAC)			
Calendario dei pagamenti per paziente	Costo totale per visita	Trattenuta 85% Importo	Trattenuta 15% Importo
Screening (≤14 giorni rispetto al G 1)	€ 1.578.84	€ 1.342.01	€ 236.83
Ciclo 1 Giorno 1	€ 463.74	€ 394.18	€ 69.56
Ciclo 1 Giorno 2 ± 1	€ 433.06	€ 368.10	€ 64.96
Ciclo 1 Giorno 8 ± 1	€ 402.38	€ 342.02	€ 60.36
Ciclo 1 Giorno 15 ± 1	€ 776.44	€ 659.97	€ 116.47
Ciclo 2 Giorno 1 ± 3	€ 807.12	€ 686.05	€ 121.07
Ciclo 2 Giorno 15 ± 3	€ 435.42	€ 370.11	€ 65.31
Ciclo 3 Giorno 1 ± 3	€ 807.12	€ 686.05	€ 121.07
Ciclo 4 Giorno 1 ± 4	€ 807.12	€ 686.05	€ 121.07
Ciclo 5 Giorno 1 ± 5	€ 807.12	€ 686.05	€ 121.07
Ciclo 6 Giorno 1 ± 6	€ 807.12	€ 686.05	€ 121.07
Visite di fine trattamento	€ 797.68	€ 678.03	€ 119.65
Follow-up a 30 giorni	€ 239.54	€ 203.61	€ 35.93
Follow-up a lungo termine	€ 239.54	€ 203.61	€ 35.93
Importo totale per i pazienti che completano 6 cicli, incluso 18% per le spese generali, e incluso 100 € come importo per la farmacia per la ricostituzione del farmaco al giorno 1 di ogni ciclo.	€ 9,402.24	€ 7,991.90	€ 1,410.34

Quizartinib after HSCT Per Patient Budget			
Payment Schedule Per Patient	Total Cost Per Visit	85% Holdback Amount	15% Holdback Amount
Cycle 1 Day 1	€ 900.04	€ 765.03	€ 135.00
Cycle 1 Day 8 ± 1	€ 343.38	€ 291.87	€ 51.51
Cycle 1 Day 15 ± 1	€ 343.38	€ 291.87	€ 51.51
Cycle 2 Day 1 ± 3	€ 817.44	€ 694.82	€ 122.61
Cycle 3 Day 1 ± 3	€ 817.44	€ 694.82	€ 122.61
Cycle 4 Day 1 ± 4	€ 817.44	€ 694.82	€ 122.61
Cycle 5 Day 1 ± 5	€ 817.44	€ 694.82	€ 122.61
Cycle 6 Day 1 ± 6	€ 817.44	€ 694.82	€ 122.61
Total payment for patients completing 6 cycles, inclusive of 18% Overhead and	€ 5,674.00	€ 4,822.88	€ 851.06

Budget di quizartinib per paziente dopo trapianto di cellule staminali emopoietiche (HSCT)			
Calendario dei pagamenti per paziente	Costo totale per visita	Trattenuta 85% Importo	Trattenuta 15% Importo
Ciclo 1 Giorno 1	€ 900.04	€ 765.03	€ 135.00
Ciclo 1 Giorno 8 ± 1	€ 343.38	€ 291.87	€ 51.51
Ciclo 1 Giorno 15 ± 1	€ 343.38	€ 291.87	€ 51.51
Ciclo 2 Giorno 1 ± 3	€ 817.44	€ 694.82	€ 122.61
Ciclo 3 Giorno 1 ± 3	€ 817.44	€ 694.82	€ 122.61
Ciclo 4 Giorno 1 ± 4	€ 817.44	€ 694.82	€ 122.61
Ciclo 5 Giorno 1 ± 5	€ 817.44	€ 694.82	€ 122.61
Ciclo 6 Giorno 1 ± 6	€ 817.44	€ 694.82	€ 122.61
Importo totale per i pazienti che completano 6 cicli, incluso 18% per le spese generali	€ 5,674.00	€ 4,822.88	€ 851.06

The costs for the Protocol procedures listed below I costi associati alle procedure del Protocollo

will be deducted from compensation to Hospital if: 1) they have not been performed as indicated per the Study protocol, or 2) Company has not received confirmation of the completion of the Protocol procedure(s) performed through verified case report forms.

menzionate sotto saranno dedotte dal compenso dell'Azienda nel caso in cui: 1) non sono state eseguite come indicato nel Protocollo di studio, o 2) La Società non ha ricevuto conferma sul completamento di queste procedure tramite verifica del Case Report Form.

Payment Schedule Pagamenti	Total Cost per Procedure performed Costo totale per procedure completate	Total Cost per Procedure performed Costo totale per procedure completate
Chest X-ray	€ 24.00	€ 28.32
12-lead ECG	€ 26.00	€ 30.68
Aspiration	€ 136.00	€ 160.48
MUGA	€ 306.00	€ 361.08
ECHO	€ 230.00	€ 271.40
Bone Marrow Biopsy	€ 153.00	€ 180.54

Amount of payment to patient	Cost of the procedure, based on the primary results of the CRF	Cost of the procedure, based on the primary results of the CRF
Radiografia torace	€ 24.00	€ 28.32
12-lead ECG	€ 26.00	€ 30.68
Aspirazione midollo osseo	€ 136.00	€ 160.48
MUGA	€ 306.00	€ 361.08
Ecocordio	€ 230.00	€ 271.40
Biopsia Midollo osseo	€ 153.00	€ 180.54

1. Payable Activities. Unless otherwise agreed herein, payments will be made for evaluable subjects and for eligible subjects only. An eligible subject is one who meets all of the inclusion requirements and does not meet any of the exclusion criteria of the Protocol, who was enrolled by Investigator, and from whom informed consent has been obtained prior to any Study required procedures being performed. An evaluable subject is one for whom case report forms ("CRFs") have been properly completed in accordance with the Protocol, and who has completed the appropriate Study procedures as set forth in the Protocol, and undergone the evaluations required by the Protocol. All budget amounts herein are noted in Euros and are inclusive of overhead, where applicable. Payments for fees due to the Hospital in accordance with the Budget and Payment Schedule will be calculated monthly, based upon case report form fields entered into the EDC system with a status of submitted ("Entered Data"). Other direct costs incurred by the Institution as provided in the Budget and Payment Schedule will require invoice and documentation for payment. Any cost not included in the Budget and Payment Schedule requires prior approval from Company for pre-approval of costs prior to submission of an invoice for payment. Company will not cover a Study subject's co-pay, or any standard of care procedures outside of the Protocol.

1. Attività rimborsabili. Se non diversamente concordato, i pagamenti verranno effettuati solo per i soggetti valutabili ed eleggibili. Il soggetto eligibile è colui che soddisfa tutti i criteri di inclusione e non soddisfa nessun criterio di esclusione del Protocollo, e che è stato arruolato dallo sperimentatore, dopo aver ottenuto il consenso informato per lo studio prima di effettuare qualsiasi procedura richiesta dal protocollo. Valutabile è il soggetto per il quale la "CRF" (scheda raccolta dati) è stata correttamente completata in accordo con il protocollo e che ha completato le procedure dello studio come riportato nel protocollo, e ha effettuato le valutazioni previste dal protocollo. Tutti gli importi del budget qui indicati sono espressi in Euro e sono comprensivi di spese amministrative, ove applicabile. I pagamenti per le somme dovute all'istituzione, in conformità con il Budget e Schema dei pagamenti, sarà calcolato mensilmente, sulla base della compilazione delle schede raccolta dati (CRF) nel sistema EDC (electronic data capture) e con lo status submitted ("dati inseriti"). Altri costi diretti coperti dall'Azienda, come previsto nel Budget e schema dei pagamenti, dovranno essere fatturati e documentati. i. Qualsiasi costo non incluso nel budget e nel calendario dei pagamenti richiede l'approvazione preventiva da parte della Società tramite un preventivo dei costi prima di presentare la fattura per il pagamento. La Società non coprirà nessun costo di un paziente dello Studio in co-pagamento, così come nessuna procedura di cura standard al di fuori delle procedure del protocollo.

2. Non-Payable Activities. No payments will be made for any treatments given or procedures performed in violation of the Protocol unless approved by the Company, nor will any payments be made for any actions that violate applicable laws or regulations.
3. Payment Timing. Payments will be made monthly within thirty (30) days of completion of each calendar month based on Entered Data or submission of an invoice or submission of backup documentation for direct costs incurred, as required herein. Company or its site payment designee will pay any open balance in a final payment to payee when (a) all required subject visits have been completed, (b) Hospital or Investigator has submitted all electronic case report forms to Company or CRO in a form suitable for use, (c) all data clarification queries have been resolved to Company's satisfaction, (d) the Study close-out visit has been completed (if applicable), (e) Company or CRO has verified that all required regulatory documentation is complete, and (f) Hospital or Investigator have returned all required equipment, Study products and other material to Company or CRO.
4. Overpayments. If Sponsor or its site payment designee has overpaid Hospital, Company or its site payment designee may deduct the amount of such overpayment from its next payment to Hospital.
5. Screen Failures. Hospital will be reimbursed actual costs, not to exceed the cost of a screening visit, for one (1) screen failure for every three (3) Study subjects randomized (up to a maximum of three (3) screen failures) that were consented but failed at screening due to inability to meet a specific inclusion/exclusion criterion based on the results of a Study procedure performed. Screen failures will be payable upon receipt of separate pre- invoice that includes the screen failure log and back-up documentation outlining actual costs per procedure (including inclusion/exclusion failure reason) to qualify for payment.
6. Payment Details. Payments will be made by electronic bank transfer in Euros. The Parties agree
2. Attività non rimborsabili. Non sarà effettuato nessun pagamento per tutti i trattamenti dati o per le procedure eseguite in violazione del protocollo, salvo approvazione da parte della Società, né saranno effettuati pagamenti per le attività che violano le leggi o i regolamenti vigenti.
3. Tempistica del pagamento. I pagamenti saranno effettuati mensilmente entro trenta (30) giorni dalla fine di ciascun mese di calendario sulla base di dati inseriti, o sulla base della presentazione di una fattura, o tramite presentazione di una copia di riserva della documentazione inerente i costi direttamente sostenuti, come richiesto nel presente documento. La Società o il suo designato al pagamento del centro corrisponderà al beneficiario il saldo dovuto in un unico pagamento finale una volta che (a) tutte le visite obbligatorie del paziente siano state completate, (b) l'Azienda o lo Sperimentatore abbiano presentato tutte le schede raccolta dati elettroniche alla Società o alla CRO in una forma utilizzabile, (c) tutte le richieste di chiarimento dei dati della Società siano state soddisfatte, (d) la visita di chiusura dello Studio sia stata completata (se applicabile), (e) la Società o la CRO abbiano verificato che tutta la documentazione regolatoria richiesta sia completa e (f) l'Azienda o lo Sperimentatore abbiano riconsegnato alla Società o alla CRO tutte le attrezzature utilizzate, i prodotti dello Studio ed eventuale altro materiale.
4. Pagamenti in eccesso. Qualora la Società o il suo designato al pagamento del centro avesse corrisposto un importo superiore al dovuto all'Azienda, la Società o il suo designato al pagamento del centro potranno dedurre l'eccedenza dalla tranche di pagamento successiva all'Azienda.
5. Screening failure. L'Azienda riceverà un rimborso per costi effettivi non eccedenti l'importo previsto per lo screening, per uno (1) screening failure ogni (3) soggetti randomizzati (fino ad un massimo di tre (3) screening failure, che hanno fornito il consenso ma allo screening sono risultati ineleggibili per fallimento per un criterio di inclusione/ esclusione specifico in base agli esiti di una procedura eseguita in funzione dello Studio. Gli screening failure verranno rimborsati dietro ricevimento di una prefattura separata comprendente, a giustificazione del pagamento, lo screening failure log e la documentazione di back-up, in cui siano indicati i costi effettivi per procedura (incluse le motivazioni del fallimento).
6. Dettagli del Rimborso. I rimborsi saranno effettuati mediante bonifico bancario elettronico in

that the Payee designated in the EU Site Payment Information Form (below) is the proper Payee for this Agreement and is named legal entity. Payments under this Agreement will be made only to such Payee. The Institution shall have sole responsibility for compliance with the tax laws. All pre-invoices and other invoices shall clearly state any taxes for services provided under this Agreement and shall be submitted in accordance with appropriate laws. Hospital shall not invoice Company for taxes based on Hospital's net income. Hospital shall be liable for Hospital's failure to invoice Company for any such taxes or similar charges.

Euro. Le Parti convengono che il beneficiario designato nel modulo europeo di pagamento (qui di seguito) è il beneficiario appropriato per il presente accordo e si chiama soggetto giuridico. I pagamenti ai sensi del presente accordo saranno effettuati solo a tale beneficiario. L'Azienda ha la responsabilità di rispettare le leggi fiscali in vigore nel proprio Paese. Tutte le pre-fatture e le altre fatture devono indicare chiaramente qualsiasi taxa per i servizi forniti nell'ambito del presente accordo e deve essere presentata in conformità delle leggi attuali. L'Azienda non fatturerà all'ente promotore (Sponsor) le imposte sul reddito netto dell'Azienda. L'Azienda è responsabile in caso di mancata fatturazione nella fatturazione di qualunque taxa o oneri simili.

No other additional funding requests will be considered without the prior written consent of Sponsor.

Non ver ranno prese in considerazione ulteriori richieste di finanziamento senza il previo consenso scritto dello Sponsor.

Hospital will submit invoices and direct cost back up documentation, along with any inquiries relating to payments for this Study to the following with reference to the Protocol Number and Investigator and/or Department name on the invoice:

L'Azienda sottometterà le fatture e documentazione di back up sui costi diretti, insieme a qualunque richiesta relativa ai pagamenti per lo Studio, come segue specificando sulla fattura il numero di Protocollo e Nome dello Sperimentatore e/o Reparto:

Company name	Ambit Biosciences Corporation
Address	11080 Roselle St, San Diego, CA 92121 (USA)
VAT REGISTRATION NO.	NA
Tax ID:	33-0909648.

Ragione sociale	Ambit Biosciences Corporation
Indirizzo	11080 Roselle St, San Diego, CA 92121 (USA)
P.IVA	Non applicabile
C.F.	33-0909648.

Invoices shall be sent to:
Greenphire at eclinicalgps@greenphire.com
Greenphire web portal: www.eclinicalgps.com For Greenphire support please email: eclinicalgps@greenphire.com or call 215-609-4378.

Le fatture dovranno essere inviate a:
Greenphire at eclinicalgps@greenphire.com
Greenphire web portal: www.eclinicalgps.com For Greenphire support please email: eclinicalgps@greenphire.com or call 215-609-4378.

Il presente allegato è composto da n° 20 fogli di n° 20 pagine.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1586 DEL 5 NOV 2014
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis) IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Sordani)
IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Bruno Simeone)