

Tabella 1 – Compensi per le visite mediche completate per i soggetti randomizzati

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE - N. 98-DG del 22/02/2024 - Allegato Utente 1 (A01)

VISITA	COMPENSO
Screening	EURO 985,00
C1G1	EURO 953.05
C1G8	EURO 485.00
C1G11	EURO 485.00
C1G15	EURO 485.00
C2G1	EURO 1,061.05
C3G1	EURO 845.05
C4G1	EURO 1,061.05
C5G1	EURO 845.05
C6G1	EURO 1,061.05
C7G1	EURO 845.05
C8G1	EURO 1,061.05
C9G1	EURO 845.05
C10G1	EURO 845.05
Fine Trattamento (EOT)	EURO 653,00
Follow-up dello stato della malattia 12 settimane dopo l'EOT	EURO 195,00
Follow-up dello stato della malattia 24 settimane dopo l'EOT	EURO 195,00
Follow-up dello stato della malattia 36 settimane dopo l'EOT	EURO 195,00
Follow-up dello stato della malattia 48 settimane dopo l'EOT	EURO 195,00
TOTALE PER PAZIENTE	EURO 13.295,50 in sostituzione dell'importo pari ad € 12.325,50 che a sua volta sostituiva

	l'importo pari ad € 11.325,580
Ulteriore follow up dello Stato della Malattia	EURO 195.00
Ogni terzo ciclo dopo il ciclo 8 (C11, C14, C17, ecc.)	EURO 1.061,05
Cicli 12, 13, 15, 16, ecc.	EURO 845.05

VISITA DI SCREEN FAILURE	COSTO
Screening	EURO 985,00 + gli importi fatturabili relativi alle attività diagnostico-strumentali e/o di laboratorio effettivamente eseguite

Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
1013	<i>Predisposizione contratto</i>	€ 500,00	Una tantum alla sottoscrizione del Contratto
1015	<i>Attività di fatturazione e gestione incassi</i>	€ 500,00	Una tantum alla sottoscrizione del Contratto

Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
1014	Predisposizione emendamento	€ 250,00	Ad ogni emendamento richiesto
1027	Per ogni emendamento che comporti supporto e modifiche economiche	€ 250,00	Ad ogni emendamento richiesto
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e comment
1005	Gestione da parte del clinical trial center del servizio di archivio esterno per il mantenimento dell'ITF e del TMF per i tempi previsti dalla normativa in vigore (una tantum alla firma del contratto)	€ 500,00	Una tantum alla sottoscrizione del Contratto
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e Commenti
1001	Compenso forfettario per l'attività di start-up/	€ 500,00	Una tantum alla sottoscrizione del contratto
1007	Attivazione studio (pre-study visit e attività complementari)	€ 250,00	Una tantum alla sottoscrizione del contratto
Codice	Procedure	Fee/each	Unit and comments
1008	Chiusura Studio (Riconciliazione dei dati)	€ 250,00	Alla chiusura dello Studio
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e Commenti
1003	Attività DATA ENTRY	€ 30,00	per visita paziente /
1004	Attività STUDY COORDINATO R	€ 70,00	per visita paziente /
1006	INFERMIERE DI RICERCA	€50,00	per visita paziente /
2001	Degenza per giorno	€ 500,00	Se clinicamente indicato, in caso di SAE o posizionamento CVC
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
1050	Contabilità/gestione farmaco fino a 10 pz e Max 2 Farmaci	€ 1.000,00	Una Tantum alla sottoscrizione del Contratto
1054	Gestione IVRS - esclusivamente conferma ricezione	€ 250,00	Una tantum alla sottoscrizione dell Contratto

1055	Gestione Farmaco a temperatura controllata	€ 200,00	Una tantum alla sottoscrizione dell Contratto
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
1051	Contabilità/gestione e farmaco oltre i primi 10 pz e fino a 30 Max 2 farmaci - Addizionale a Codice 1050 - Una tantum	€ 1.000,000	Una Tantum all'arruolamento dell'undicesimo paziente
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
1057	Assegnazione manuale (CAD.)	€ 30,00	Per singola dispensazione - solo in caso di indisponibilità del sistema IVRS
1063	Preparazione farmaco da infusione studio in Cieco	€150,00	(A preparazione / infusione: si intende allestimento in Farmacia)-A preparazione infusione (si intende allestimento in Farmacia)
1065	Materiale da impiegare per infusione- infusione A	€ 20,00	Per infusione
1068	Eventuale distruzione di Farmaco residuo/scaduto - a procedura, se non ritirato da Sponsor solo previo accordo con farmacia - si intende avvio alla distruzione	€100,00	A procedura, se non ritirato da Sponsor solo previo accordo con Farmacia - Si Intende AVVIO alla distruzione
1070	Gestione logistica del CREDO box (Una tantum se non ritirato entro 24h e con prenotazione assicurata da Sponsor - Fatturazione annuale)	€200,00	Una tantum Se non ritirato entro 24h e con prenotazione assicurata da Sponsor (fatturazione annuale)
1071	Gestione logistica del CREDO box oltre 24h (Una tantum Gestione rapporti con corriere da parte Farmacia - Fatturazione annuale)	€500,00	Una tantum Gestione rapporti con corriere da parte Farmacia (fatturazione annuale)
1061	Etichettatura di Farmaci (a confezione)	€ 2.00	
1060	Ordini gestiti dalla farmacia (Spese amministrative-segreteria per ordine gestito - per farmaci non forniti da Sponsor)/	200.00 €	

1064	Dispensazione/Preparazione Farmaco Orale - Per singola dispensazione	20.00	
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
9052	Separazione Plasma/Siero Fluidi Biologici Preparazione Aliquote E Invio A Lab Centralizzato Di Campione Per Biomarker/Ctc/Anticorpi/Farmacodinamica per ogni tipo di campione, per ogni timepoint	€ 30,00	In accordo al Protocollo
9056	Separazione Plasma/Siero, Preparazione Aliquote E Invio A Lab Centralizzato Di Campione Per Farmacocinetica a Prelievo Singolo/Multipli (Per Ogni tipo di campione per ogni Timepoint)	€25,00	In accordo al Protocollo
9057	Preparazione E Invio A Lab Centralizzati Di Tessuto Tumorale per ogni invio	€ 20,00	In accordo al Protocollo
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
9061	Gestione dei materiali e/o stoccaggi campioni biologici (una tantum alla sottoscrizione del contratto)	€500,00	In accordo al Protocollo Con pagamento da corrispondere all'atto della sottoscrizione del contratto
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
90.04.5	(Alt) Transaminasi Gpt (Alt)	€ 3.80	In accordo al protocollo
90.05.1	(Alb) Albumina	€ 6.40	In accordo al protocollo
90.10.2	Bicarbonati (Idrogenocarbonato)	€ 2.60	In accordo al protocollo
90.09.2	(Ast) Aspartato Aminotransferasi	€ 3.80	In accordo al protocollo
90.10.4A	Bilirubina totale e frazionata	€ 7.50	In accordo al protocollo
90.11.4	(Ca) Calcio Totale [S/U/Du]	€ 3.80	In accordo al protocollo

90.13.3	(Cl) Cloruro (S/U/DU/liquido Biologico)	€ 3.80	In accordo al protocollo
90.16.3	(Crea) Creatinina	€ 3.80	In accordo al protocollo
90.23.5	(Falc) Fosfatasi Alcalina (Alp)	€ 3.80	In accordo al protocollo
90.24.3	(P) Fosfato Inorganico [S/U/Du]	€ 5.10	In accordo al protocollo
90.27.1	(Gli) Glucosio	€ 3.80	In accordo al protocollo
90.27.3	Test Di Gravidanza:Gona dotropina Corionica Urinaria	€ 15.10	In accordo al protocollo
Gonadotropina corionica BHCG: test su siero	€ 35.75	In accordo al protocollo	
(Hb1Ac) Emoglobina Glicata/Glycate Hemoglobin (Hb1Ac)	€ 16,80	In accordo al protocollo (=>criterio di esclusione n. 18 -nota b)	
90.32.5	(Mg) Magnesio Totale(S/U)	€ 5.10	In accordo al protocollo
90.37.4	(K) Potassio	€ 3.80	In accordo al protocollo
90.40.4	(Na) Sodio (S/U/Du/(Sg)Er/LB)	€ 3.80	In accordo al protocollo
90.42.1	Tireotropina (TSH)	€ 18.50	Se clinicamente indicato
90.42.3	Tiroxina libera (FT4)	€ 20.90	Se clinicamente indicato
90.44.1	Urea [S/P/U/Du]	€ 3.80	In accordo al protocollo
90.44.3	Urine Esame Chimico Fisico E Microscopico	€ 5.10	In accordo al protocollo
90.62.2	EMOCROMOCITOMETRICO (EMOCROMO+ FORMULA)	€ 9.00	In accordo al protocollo
90.72.3	Proteina C Reattiva: Dosaggio Quantitativo	€ 12.80	Se clinicamente indicato
90.75.4	(Pt) Tempo Di Protrombina (Pt)	€ 5.80	In accordo al protocollo
90.76.1	Tempo Di Tromboplastina Parziale attivata(aPTT)	€ 6.40	In accordo al protocollo
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 6.40	In accordo al protocollo
X0456	Procalcitonina	€ 55.00	Se clinicamente indicato
90.43.5	(Uric) Urato [S/U/Du]	€ 3.80	In accordo al protocollo
90.25.5	Gamma Glutamil	3.80 €	In accordo al protocollo

	Transpeptidasi (Gamma Gt)		
90.14.3	(Col) Colesterolo Totale /Chol)	3.80 €	In accordo al protocollo
90.14.1	Colesterolo Hdl	5.10 €	In accordo al protocollo
90.13.C	COLESTEROLO LDL (determinazion e diretta)	2.60 €	In accordo al protocollo
90.13.B	COLESTEROLO LDL (calcolo indiretto) Erogabile solo in associazione ai codici 90.14.1, 90.14.3 e 90.43.2	//	In accordo al protocollo
90.43.2	Trig) Trigliceridi(S/LB)	3.80 €	In accordo al protocollo
90.43.3	Triiodotironina libera (FT3)	20.90 €	In accordo al protocollo
90.11.6	Calcio Ionizzato	11.55 €	In accordo al protocollo
90.82.5	(Ves) Velocita' Di Sedimentazion e Delle Emazie (Ves)	5.10 €	Se clinicamente indicato /
90.94.1B	Emocultura Periferico	60.39 €	Se clinicamente indicato /

Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
91.12.1.SC	Tampone Covid-19	€ 82.50	Se clinicamente indicato
91.17.5	Virus Epatite B Anticorpi HBcAg	30.00 €	In accordo al protocollo
91.18.5	Virus Epatite B Antigene HBsAg	€30.00	In accordo al protocollo
91.19.5	Virus Epatite C Anticorpi	€30.00	In accordo al protocollo
91.19.4	Virus Epatite C <HCV> Analisi Quantitativa di HCV RNA/	205.00 €	Se clinicamente indicato
91.20.3	Virus Epatite Delta [HDV] Anticorpi	28.00 €	Se clinicamente indicato
91.17.3	Virus Epatite B <HBV> Acidi Nucleici Ibridazione (Previa Reazione Polimerasica A Catena	180.00 €	Se clinicamente indicato
91.36.5	Estrazione di DNA O RNA da Sangue Periferico, Tessuti, Colture Cellulari, Villi Coriali	80.00 €	Se clinicamente indicato
90.22.3	Ferritina/	30.00 €	Se clinicamente indicato
91.11.5	CMV DNA Quantitativo	167.42 €	Se clinicamente indicato
91.11.5	EBV DNA Quantitativo	167.42 €	Se clinicamente indicato
91.11.5.SC	Herpes Virus tipo 1 (HSV1 DNA)	167.42 €	Se clinicamente indicato
91.11.5.SC	Herpes Virus tipo 2 (HSV2 DNA)	167.42 €	Se clinicamente indicato
91.17.1.SC	Virus Epatite A [HAV] Anticorpi IgG	30.00 €	Se clinicamente indicato
91.17.2.SC	Virus Epatite A [HAV] Anticorpi IgM	30.00 €	Se clinicamente indicato
91.14.1	Virus Citomegalovirus Anticorpi IgG (E.I.A.)	20.00 €	Se clinicamente indicato
91.14.3	Virus Citomegalovirus Anticorpi IgM (E.I.A.)	20.00 €	Se clinicamente indicato
91.21.1	Virus Epstein Barr (EBV) anticorpi (EBNA) (E.I.A.)	30.00 €	Se clinicamente indicato

91.21.1	Virus Epstein Barr (EBV) anticorpi (VCA IgG) (E.I.A.)	30.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.21.1	Virus Epstein Barr (EBV) anticorpi (VCA IgM) (E.I.A.)	30.00 €	Se clinicamente indicato
91.22.1	Ab IgG anti-HSV1	18.00 €	Se clinicamente indicato
91.22.1	Ab IgG anti-HSV2	18.00 €	Se clinicamente indicato
91.22.1	Ab IgM anti-HSV 1/2	18.00 €	Se clinicamente indicato
91.12.1.SC	HEV RNA Qualitativo NIG	210.00 €	Se clinicamente indicato
91.17.1A SC	Virus Epatite E (HEV) Anticorpi IgG	30.00 €	Se clinicamente indicato
91.17.2B SC	Virus Epatite E (HEV) Anticorpi IgM	30.00 €	Se clinicamente indicato
91.11.5A SC	Genoma Epatite D	167.42 €	Se clinicamente indicato
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unita -
N.A	T.C. singolo distretto senza contrasto	€ 200,00,"	In accordo al protocollo
N.A	T.C. singolo distretto senza e con contrasto	€ 280,00 "	In accordo al protocollo
73179	T.C. 2 distretti senza contrasto	€ 320,00	In accordo al protocollo
73180	T.C. 2 distretti senza e con contrasto	€ 416,00	In accordo al protocollo
73181	T.C. 3 distretti senza contrasto	€ 480,00	In accordo al protocollo
73182	T.C. 3 distretti Senza e con contrasto	€ 576.00	In accordo al protocollo
73183	T.C. 4 distretti Senza contrasto	€ 600.00	In accordo al protocollo
73184	T.C. 4 distretti senza e con contrasto	€ 720.00	In accordo al protocollo

73185	T.C. 5 distretti senza contrasto	€ 640,00	In accordo al protocollo
73186	T.C. 5 distretti senza e con contrasto	€ 800,00	In accordo al protocollo
87.44.1	Radiografia del torace di routine Nas	€ 100,00	Se clinicamente indicato
88.76.1	Ecografia dell'Addome Completo	€ 150.00	Se clinicamente indicato
88.79.3	Ecografia Muscolotendin ea - Parti Molli -Cute E Sottocute	€ 110.00	Se clinicamente indicato
88.91.1	Risonanza magnetica nucleare (RM) del cervello e del tronco encefalico	€ 350,00	In accordo al protocollo
88.91.2	Risonanza magnetica nucleare (RM) del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto	€ 450.00	In accordo al protocollo
88.91.3	Risonanza magnetica nucleare (RM) del massiccio facciale	€ 350.00	In accordo al protocollo
88.91.4	Risonanza magnetica nucleare (RM) del massiccio facciale, senza e con contrasto	€ 450.00	In accordo al protocollo
88.91.6	Risonanza magnetica nucleare (RM) del collo	€ 350.00	In accordo al protocollo
88.91.7	Risonanza magnetica nucleare (RM) del collo, senza e con contrasto	€ 450.00	In accordo al protocollo
88.92	Risonanza magnetica nucleare (RM)del torace	€ 350,00	In accordo al protocollo
88.92.1	Risonanza magnetica nucleare (RM)del torace, senza e con contrasto	€ 450.00	In accordo al protocollo
88.93	Risonanza magnetica nucleare (RM) della colonna	€ 350.00	In accordo al protocollo

88.93.1	Risonanza magnetica nucleare (RM) della colonna senza e con contrasto; cervicale toracica lombosacrale	€ 450,00	In accordo al protocollo
88.94.1	Risonanza magnetica nucleare (RM) muscoloscheletrica	€350.00	In accordo al protocollo
88.94.2	Risonanza magnetica nucleare (RM) muscoloscheletrica con e senza contrasto	€ 450.00	In accordo al protocollo
88.95.1	Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome superiore	€ 350.00	In accordo al protocollo
88.95.2	Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome superiore, senza e con contrasto	€450.00	In accordo al protocollo
88.95.4	Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico	€350.00	In accordo al protocollo
88.95.5	Risonanza magnetica nucleare dell'addome inferiore e scavo pelvico senza e con contrasto	€450.00	In accordo al protocollo
3457	Biopsia Percutanea Con Ecografia	€ 400.00	Se clinicamente indicato
3469	Biopsia Percutanea Con Tac	€ 600.00	Se clinicamente indicato
16	Allestimento Cd Anonimo/Anonimizzazione delle immagini	€ 120,00	In accordo al protocollo
18	Revisione TAC/RECIST	100.00 €	In accordo al protocollo
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità -
92.18.6	Tomoscintigrafia globale corporea (PET) whole body	€1.700,10 '	In accordo al protocollo
16	Allestimento Cd Anonimo/Anonimizzazione delle immagini	€ 120,00	In accordo al protocollo
Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità e commenti

89.52.G	ECG Con Intervalli	€ 90.00	In accordo al protocollo
X0401	ECG Con Intervalli / Revisione Locale	€ 60,000	In accordo al protocollo
89.01.03	Visita Cardiologica	€ 200,00	Se clinicamente indicato
88.72.2	Ecocolordoppler grafica Cardiaca	130.00 €	Se clinicamente indicato P
Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità e commenti
2005	Trattamenti di durata superiore 1 h fino a 4 h	€ 250,00	In accordo al protocollo
2006	Trattamenti di durata superiore 4 h fino a 8 h	€ 410.00	In accordo al protocollo applicabile al C1G1
Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità e commenti
9718 MAC-05 *	Terapia di supporto presso la struttura oncologia terapia di supporto al paziente oncologico* in caso di trasfusione aggiungere la prestazione 2045	€ 275.00	Se clinicamente indicato
2045	Supporto alla trasfusione e/o per complicanze*	50.00 €	Se clinicamente indicato
9075	Posizionamento di un catetere venoso centrale "CVC" effettuato sotto guida ecografica (di tipo ARROW e PICC)-Escluso rx-	€ 1,000.00	Se clinicamente indicato
9076	Posizionamento di un catetere venoso centrale "CVC" effettuato sotto guida ecografica (di tipo PORT e GROSHONG)-Escluso rx-	€ 1.300,00	Se clinicamente indicato
83.21	Biopsia Tessuti Molli / Soft Tissue Biopsy	€ 100,00,	Se clinicamente indicato
Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità e commenti
89.01.9	Consulto Epatologico	€200.00	Se clinicamente indicato
89.13.1	Consulto Neurologico	€200.00	Se clinicamente indicato
89.7A.4	Prima Visita di Chirurgia Generale	€200.00	Se clinicamente indicato
89.01.04	Visita Chirurgica Generale di controllo	€200.00	Se clinicamente indicato
89.7A.1	Visita in Terapia del Dolore	€200.00	Se clinicamente indicato
1033 SC	Visita chirurgia ortopedica traumatologica	€247.67	Se clinicamente indicato

1034 SC	Visita chirurgia ortopedica traumatologica in caso di degenza e consulenza interventi	€ 271,70	Se clinicamente indicato
89.01.G	Visita di Medicina Fisica e Riabilitazione di controllo	€ 200,00	Se clinicamente indicato
Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità e commenti
9721	Consulto Pneumologico	€ 200.00	Se clinicamente indicato
Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità e commenti
89.01.7	Consulto Dermatologico	€ 200.00	Se clinicamente indicato
Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità e commenti
9701	Consulto otorinolaringoiatra/Maxillofaciale	€ 200.00	Se clinicamente indicato
Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità e commenti
176	Esame immunoistochimico	€ 200,00	In accordo al protocollo
183	Esame istologico (inclusione unica/multipla)	€ 300,00	In accordo al protocollo
182	Sezioni in bianco per esami speciali per singola sezione	€ 20,00	In accordo al protocollo
186	Blocchetto di materiale da inviare al Promotore per lo svolgimento di indagini traslazionali	€ 100.00	In accordo al protocollo
172	Consulto dipartimentale - oltre 10 vetrini/	250,00 €	In accordo al protocollo
Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità e commenti
2003	Terapia intensiva-degenza giornaliera	€ 3.500,00	Se clinicamente indicato
Codice	Prestazione	Costo /cad	
1009	Attività di conservazione e dei materiali oltre il decimo anno per ogni anno	€100,00	
Codice	Prestazione	Costo/cad	Unità e commento
2029	Sequenziamento tramite NGS	€ 2.076,00	Se clinicamente indicato
Codice		Prestazione	Costo /cad
3002		Servizio di gestione "procedura rimborso spese viaggio/vitto/alloggio"*/	€ 36.30
	Visite di Pre-screening	€ 360,00	

	Visite non programmate	€ 775,00	
	acquisto dei farmaci di pre-medicazione, necessari per la conduzione della Sperimentazione	€ 275,00 All'atto della sottoscrizione e del presente Emendamento n. 2	

Massimali di Rimborso delle spese di viaggio a paziente, suddivisi come segue:

Spese di viaggio	EUR 100	massimo per visita Ciò include viaggi in treno in classe standard, viaggi in metropolitana/autobus, viaggi in aereo e uso di un veicolo privato a 50 centesimi per chilometro. Il Personale del Centro della sperimentazione manterrà un registro delle richieste di risarcimento, ove possibile supportate da ricevute, per l'ispezione da parte dello Sponsor/della CRO su richiesta. Valori più elevati richiesti per ricevere l'approvazione scritta dallo Sponsor/dalla CRO PRIMA del viaggio del Soggetto della sperimentazione clinica.
Costi di hotel	EUR 100	massimo per notte Il Personale del Centro della sperimentazione manterrà un registro delle richieste di risarcimento, ove possibile supportate da ricevute, per l'ispezione da parte dello Sponsor/della CRO su richiesta. Valori più elevati richiesti per ricevere l'approvazione scritta dallo Sponsor/dalla CRO PRIMA della visita del Soggetto della sperimentazione clinica.
Costi di rinfresco	EUR 10	massimo per visita

Amendment # 2 TO	Emendamento n. 2 AL
CLINICAL INVESTIGATION AGREEMENT FOR THE DRUGS “A Randomized, Blinded, Placebo-Controlled, Phase 2 Study of INBRX-109 in Unresectable or Metastatic Conventional Chondrosarcoma ” (“Amendment # 2”)	CONTRATTO PER LA CONDUZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE CLINICA SU MEDICINALI “Studio di fase 2 randomizzato, in cieco, controllato con placebo, su INBRX-109 nel condrosarcoma convenzionale non resecabile o metastatico” (“Emendamento n. 2”)
BETWEEN Fondazione IRCCS “Istituto Nazionale dei Tumori” (hereinafter the “Entity”) with head office at Via Venezian, 1 – 20133 Milan, Italian tax code nr. 80018230153, VAT number 04376350155, in the person of its General Director, Carlo Nicora E Medpace Clinical Research, LLC (“CRO”) located at 5375 Medpace Way, Cincinnati, Ohio 45227, USA, Tax Code 75-3033627, in the person of Dr. Laura Omoboni, Executive Director, Clinical Trial Management, which acts in the name and on behalf of Inhibrx Inc, headquartered in 11025 North Torrey Pines Road, Suite 140 - La Jolla, CA 92037 - USA, (hereinafter the “Sponsor”), by virtue of the authority/mandate/power of attorney granted on 18 May 2021 Entity and the CRO are collectively referred to in the present Amendment # 2 as “Parties”.	TRA Fondazione IRCCS “Istituto Nazionale dei Tumori” (di seguito per brevità “Ente”) con sede in via Venezian, 1 - 20133 Milano, Codice fiscale n. 80018230153 – Partita IVA n. 04376350155 nella persona del Direttore Generale, Dott. Carlo Nicora E Medpace Clinical Research, LLC (di seguito per brevità “CRO”) con sede legale in 5375 Medpace Way, Cincinnati, Ohio 45227, Stati Uniti, Codice Fiscale 75-3033627 nella persona della Dott.ssa Laura Omoboni, Executive Director, Clinical Trial Management, che agisce in nome e per conto di Inhibrx, Inc. - con sede in 11025 North Torrey Pines Road, Suite 140 - La Jolla, CA 92037 - USA (d'ora innanzi denominato “Promotore”), in forza di idonea delega conferita in data 18 Maggio 2021. L’Ente e la CRO sono collettivamente indicati nel presente Emendamento n. 2 come “Parti”.
WHEREAS:	PREMESSO CHE:

- On 22 April 2022, by resolution 205DG, the Parties entered into a Clinical Investigation Agreement For The Drugs, digitally signed as of 02 May 2022 (hereinafter the “Agreement”) for the execution of the Clinical Trial entitled “A Randomized, Blinded, Placebo-Controlled, Phase 2 Study of INBRX-109 in Unresectable or Metastatic Conventional Chondrosarcoma”, (hereinafter the “Trial”) at the “S.C. Oncologia Medica 2 dei Tumori Mesenchimali dell'Adulto e Tumori Rari”, currently now “S.C. Oncologia Medica 2 Tumori Mesenchimali e Rari” (the “Trial Centre”), managed by prof. Paolo Giovanni Casali, under the scientific responsibility of Dr. Silvia Stacchiotti, Medical Manager at the Trial Centre, Scientific Director of the Trial, (the “Principal Investigator”) on a number of approximately 4 patients; - on 25 October 2022, by resolution no. 538DG, the Parties stipulated the Amendment n. 1 to the Agreement, digitally signed on 3 November 2022, which became necessary in order to update the Budget for the correct conduct of the Trial in subject;	- in data 22 Aprile 2022 con determinazione n. 205DG le Parti hanno stipulato un Contratto per la conduzione della Sperimentazione Clinica su Medicinali (di seguito il “Contratto”), sottoscritto digitalmente in data 2 Maggio 2022, per l’esecuzione della Sperimentazione clinica dal titolo: “Studio di fase 2 randomizzato, in cieco, controllato con placebo, su INBRX-109 nel condrosarcoma convenzionale non resecabile o metastatico”, (di seguito la “Sperimentazione”) presso la S.C. Oncologia Medica 2 Tumori Mesenchimali dell'Adulto e Tumori Rari - ora S.C. Oncologia Medica 2 Tumori Mesenchimali e Rari (di seguito “Centro di Sperimentazione”), diretta dal prof. Paolo Giovanni Casali, sotto la responsabilità scientifica della Dott.ssa Silvia Stacchiotti, Dirigente Medico presso la medesima struttura, in qualità di Responsabile scientifico della Sperimentazione (di seguito “Sperimentatore Principale”), su un numero di circa 4 pazienti; - in data 25 Ottobre 2022, con determinazione n. 538DG, le Parti hanno stipulato l’Emendamento n. 1 al Contratto, sottoscritto digitalmente in data 3 Novembre 2022, resosi necessario al fine di aggiornare il Budget per il corretto svolgimento della Sperimentazione in argomento;

- following the submission of the version 5.0 of the scientific Protocol, dated 28 February 2023 approved by the competent Ethics Committee on 25 May 2023, the Parties are willing to amend the Art. 6 of the Agreement - “Remuneration” as well as the Annex A - Budget Annexed to the Financial Agreement in order to update the budget contained therein; - it is also necessary to provide for the reimbursement of "out-of-pocket expenses", to patients participating in the Trial, with the consequent introduction of the necessary wording to settle the circumstance, as shown below in bold;	- in seguito alla sottomissione della versione 5.0 del Protocollo scientifico del 28 Febbraio 2023, approvato dal Comitato Etico competente in data 25 Maggio 2023 le Parti intendono emendare l’Art. 6 del Contratto – Corrispettivo, nonché l’Allegato A – Budget Allegato al Contratto Economico al fine di aggiornare il Budget ivi contenuto; - si rende altresì necessario prevedere il rimborso delle “spese vive” ai pazienti partecipanti alla Sperimentazione, con conseguente introduzione del linguaggio necessario per regolarizzare la circostanza, come di seguito riportato in grassetto;
- for the management of this Amendment 2, Entity will be paid the following amounts , in accordance with the executed Agreement, in details: • 250,00 Euro - Price List Code 1027: fee for any amendment having an impact on the budget; • 250,00 Euro - Price List Code 1014: fee for the management of the amendment Both fees will be paid to the Entity at the execution of this Amendment 2 and upon receipt of invoice.	- per la gestione del presente Emendamento n. 2, all’Ente verranno rimborsati i seguenti importi, in accordo a quanto già pattuito nel Contratto, nello specifico: • 250,00 Euro - Codice Tariffario 1027: compenso per ogni emendamento che comporti supporto e modifiche economiche; • 250,00 Euro - Codice Tariffario 1014: compenso per predisposizione emendamento. Entrambi gli importi verranno corrisposti all’Ente alla firma del presente Emendamento n. 2 e a seguito di ricevimento fattura.

**NOW THEREFORE, THE PARTIES HEREBY
AGREE AS FOLLOWS:**

**TUTTO CIÓ PREMESSO SI CONVIENE E SI
STIPULA QUANTO SEGUE:**

1. Section “WHEREAS” of the Agreement is amended to include the following: The administrative procedure relating to the management of the reimbursement of “out-of-pocket expenses” will be managed on the basis of a suitable contract between the Entity and a supplier (hereinafter the “Supplier”) specifically identified by the Entity. This contract provides for the possibility of making use of the Supplier for the activation of the procedure relating to the reimbursement of “out-of-pocket” expenses incurred in relation to each health service performed at the Entity, in compliance with the provisions of the Ministerial Decree 21 December 2007 as better described in art. 6.9. The Entity, as Data Controller of patient data pursuant to article 4 paragraph 7 of the GDPR, identifies the Supplier, New Aurameeting S.r.l., as Data Processor, with reference to the data relating to the management of the reimbursement of the “out-of-pocket expenses”, pursuant to art. 28 of the GDPR; 2. Art 6. of the Agreement - - Remuneration is being amended as follows:: • Section 6.1 of the Agreement is being amended as highlighted herein in bold: 6.1 The remuneration agreed for each eligible, assessable patient whose treatment has been completed according to the Protocol and for whom the related CRF/eCRF has been duly compiled, including all the costs incurred by the Entity	1. La sezione “Premesse” del Contratto viene emendata per aggiungere quanto segue: La procedura amministrativa relativamente alla gestione rimborso “spese vive” sarà gestita in forza di idoneo contratto tra l’Ente e un fornitore (di seguito il “Fornitore”) specificatamente individuato dall’Ente. Tale contratto prevede la possibilità di avvalersi del Fornitore per l’attivazione della procedura relativa ai rimborsi spese “vive” sostenute in relazione a ciascuna prestazione sanitaria effettuata presso l’Ente, nel rispetto di quanto previsto dal D.M. 21 dicembre 2007 come meglio descritto all’art. 6.9. L’Ente, in qualità di Titolare del trattamento dei dati dei pazienti ai sensi dell’articolo 4 paragrafo 7 del GDPR, individua il Fornitore, New Aurameeting S.r.l., quale Responsabile del trattamento con riferimento ai dati inerenti alla gestione del rimborso “spese vive”, ai sensi dell’art. 28 del GDPR; 2. L’Art. 6 del Contratto – Corrispettivo – viene modificato come segue: • La sezione 6.1 del Contratto, viene modificata come di seguito riportato in grassetto: 6.1 Il corrispettivo pattuito per paziente eleggibile, valutabile e completato secondo il Protocollo e per il quale è stata compilata validamente la relativa CRF/eCRF, comprensivo di tutte le spese sostenute dall’Ente per l’esecuzione della presente
--	---

in execution of this Trial and the costs to cover all the related activities, is € 13.295,50 per patient and (a total of € 53.182,00 for an estimated 4 patients) as specified in more detail in the Budget annexed (Annex A, Part 1).

3. Article 6. of the Agreement – “Remuneration” is being amended to include the following section:

6.9 The Sponsor will also provide patients taking part in the Trial with the possibility of reimbursement of out-of-pocket expenses incurred in relation to each visit made to the Entity, in accordance with the applicable regulation according to the procedures, maximum amounts and permitted expenses approved in advance by the Competent Ethics Committee.

Costs may exclusively be reimbursed by the administration office of the Entity, which will implement its own procedures, by virtue of a suitable agreement in force between the Entity and the Supplier. Each patient will present the list of expenses to the Data Manager of the unit “s.c. Oncologia Medica 2 – Tumori Mesenchimali e Rari” of the Entity, which, for the purposes of coverage by the CRO on behalf of the Sponsor will duly validate and anonymize the list itself.

Considering the duration of the Trial, the Entity will agree the terms for submission to the Supplier of the statement of account based on the receipts for patients’ expenses

Sperimentazione e dei costi a compensazione di tutte le attività ad essa collegate, è pari ad € 13.295,50 per paziente e (complessivi € 53.182,00 per n. 4 pazienti stimato), come meglio dettagliato nel Budget qui allegato (Allegato “A” parte 1).

3. L’Articolo 6 del Contratto – “Corrispettivo” viene integrato come di seguito riportato in grassetto:

6.9 Il Promotore mette inoltre a disposizione dei pazienti che partecipano alla Sperimentazione la possibilità di ottenere la copertura delle spese “vive” sostenute in relazione a ciascuna prestazione sanitaria effettuata presso l’Ente, nel rispetto della normativa applicabile mediante le procedure, i massimali e le spese ammissibili preventivamente approvate dal Comitato Etico Competente.

La copertura delle spese deve essere effettuata esclusivamente attraverso l’amministrazione dell’Ente che attuerà le proprie procedure in materia, in forza di idoneo contratto in essere tra l’Ente ed il suo Fornitore. Ciascun paziente presenterà l’elenco delle spese alla Data Manager afferente la s.c. Oncologia Medica 2 – Tumori Mesenchimali e Rari dell’Ente, la quale, ai fini della copertura da parte della CRO per conto del Promotore, provvederà debitamente alla validazione e codifica dell’elenco medesimo.

L’Ente, in considerazione della durata della Sperimentazione, concorderà i termini per la presentazione al Fornitore dell’elenco delle spese relative ai pazienti

presented to the Entity during the treatments carried out in the reference period.

The Supplier will send the report of all requests managed in the reference period the CRO which may check the sums claimed by comparing them against the treatments completed by the patients and will make the related payments to the Entity, upon receipt of invoice issued by the Entity to the CRO. It will then be the responsibility of the Entity through the Supplier to arrange to reimburse the sums to each patient in accordance with the amounts in the table contained in the Budget herewith attached under letter in Annex A, (Part 3 Paragraph "Reimbursement of costs for patients/caregivers included in the clinical trial).

It is understood that, in the event of breach by the Supplier, which is and remains a third party with respect to this Agreement, the Entity will remain fully liable towards the CRO for all the obligations under this Agreement, including those possibly entrusted by the Entity to the Supplier

If provided for in the Protocol, a reimbursement may be offered; also for the carers of patients who are unable to travel alone, for example children, incapacitated subjects, vulnerable patients.

All costs related to items not specified in Table "Part 3 - Reimbursement of expenses for patients/carers included in the Trial" will not be reimbursed.

The patient will be reimbursed only after the payment of the amounts due by the CRO on behalf of the Sponsor to the Entity

e presentate all'Ente in occasione delle prestazioni sanitarie eseguite nel periodo di riferimento.

Il Fornitore invierà il consuntivo delle pratiche gestite nel periodo di riferimento alla CRO, la quale potrà controllare le somme richieste confrontandole con le visite eseguite dai pazienti ed effettuerà i relativi pagamenti in favore dell'Ente previa emissione di fattura da parte del Fornitore alla CRO. Sarà quindi responsabilità dell'Ente tramite il Fornitore, provvedere alla copertura delle spese per ciascun paziente coinvolto, secondo gli importi di cui alla tabella dettagliata nel Budget qui Allegato A (al paragrafo Parte 3 "Rimborsi spese per i pazienti/ accompagnatori inclusi nello studio clinico").

Resta inteso che, in caso di inadempimento del Fornitore, che è e rimane terzo rispetto al presente Contratto, l'Ente rimarrà totalmente responsabile nei confronti della CRO di tutti gli adempimenti di cui al presente Contratto, compresi quelli eventualmente affidati dall'Ente al Fornitore.

Qualora previsto dal Protocollo, è possibile un rimborso anche per l'accompagnatore di pazienti che siano impossibilitati a viaggiare da soli quali, ad esempio, i pazienti minorenni, i soggetti incapaci, i pazienti fragili.

Tutti i costi relativi a voci non specificate nella Tabella "Parte 3 - Rimborsi spese per i pazienti/accompagnatori inclusi nella Sperimentazione" non verranno rimborsati.

Il paziente verrà rimborsato solo dopo l'avvenuto versamento degli importi dovuti da parte della CRO per conto del

according to the monthly contractual timing and payment at 30 days date of receipt of the invoice. In the invoices must be indicated the details of the refund in order to identify precisely the service, without any indication of the patient's data 4. Annex A attached to the Agreement is now deleted and replaced with the Annex A attached hereto.	Promotore all'Ente, secondo la tempistica contrattuale mensile e pagamento a 30 giorni data ricevimento della fattura. Nelle fatture dovranno essere indicati i dettagli del rimborso al fine di individuare precisamente la prestazione resa, <u>senza indicazione alcuna dei dati del paziente.</u> 4. Allegato A – allegato al Contratto viene ora cancellato e sostituito dall'Allegato A fornito qui di seguito allegato.
5. Art. 4 - Trial Drugs and Materials	5. Art. 4 - Medicinali Sperimentali e Materiali
Article 4 of the Agreement shall be amended to remove the following statement: <i>“Regarding drugs to be used in association or combination, such as placebo and pre-medication, it is informed that, in agreement with the Pharmacy c.s. of the Entity, for the local supply of placebo, by the Entity, there will be no additional costs for the Sponsor and in case premedication should be necessary, these will be used as per clinical practice, without no request of reimbursement.mt will be Clinical Site”</i> and to have it updated in bold as follows: Regarding drugs to be used in association or combination, such as placebo and pre medication, it is informed that, in agreement with the Pharmacy c.s. of the Entity, for the local supply of placebo, by the Entity, there will be no additional costs for the Sponsor, while for the pre-medication drugs necessary to be used, the cost of them will be covered by Sponsor.	L'Articolo 4 del Contratto viene emendato per rimuovere la seguente dichiarazione. <i>“Relativamente ai medicinali da utilizzarsi in associazione o combinazione, quale placebo e pre-medicaioni, si informa che, in accordo con la s.c. Farmacia dell'Ente, per la fornitura locale di placebo, a cura dell'Ente, non vi saranno costi aggiuntivi a carico del Promotore e, in caso di utilizzo di pre-medicaioni, le stesse verranno eseguite come da pratica clinica, senza nessuna richiesta di rimborso”</i> ed aggiornarla in grassetto come segue: Relativamente ai medicinali da utilizzarsi in associazione o combinazione, quale placebo e pre-medicaioni, si informa che, in accordo con la s.c. Farmacia dell'Ente, per la fornitura locale di placebo, a cura dell'Ente, non vi saranno costi aggiuntivi a carico del Promotore, mentre per i farmaci di pre-medicazione, il costo degli stessi gli stessi sarà a carico del Promotore.

6. Art. 11.5 of the Agreement	6. Art. 11. 5 del Contratto
Article 11.5 of the Agreement is now deleted and replaced entirely with the new text of Art. 11.5, as follows: “11.5 The Sponsor may send the data to other affiliates of the Sponsor’s group and to third parties operating on its behalf, including those abroad, in countries outside of the EU, only in compliance with the conditions set out in Articles 44 and ss. of the GDPR. In this case, the Sponsor will guarantee an adequate level of protection of personal data also through the use of the Standard Contractual Clauses approved by the European Commission. Where the Sponsor is established in a State that does not fall within the scope of European Union law and that the European Commission has decided that this country does not guarantee an adequate level of protection pursuant to Articles 44 and 45 of the EU GDPR 2016/679, the Sponsor and the Entity must complete and sign the Standard Contractual Clauses document (this last document is not attached to this Agreement)”.	L’Articolo 11.5 del contratto, viene ora cancellato e sostituito interamente dal nuovo Art. 11.5, come segue: “11.5 Il Promotore potrà trasmettere i dati ad affiliate del gruppo del Promotore e a terzi operanti per suo conto, anche all'estero, in paesi al di fuori dell'Unione Europea soltanto nel rispetto delle condizioni di cui agli artt. 44 e ss. del GDPR. In questo caso il Promotore garantirà un adeguato livello di protezione dei dati personali anche mediante l'utilizzo delle Standard Contractual Clauses approvate dalla Commissione Europea. Ove il Promotore abbia sede in uno Stato che non rientra nell'ambito di applicazione del diritto dell'Unione Europea e che la Commissione Europea abbia deciso che tale Paese non garantisce un livello di protezione adeguato ex artt. 44 e 45 del GDPR UE 2016/679, il Promotore e l'Ente dovranno compilare e sottoscrivere il documento Standard Contractual Clauses (quest'ultimo non viene allegato al presente Contratto).
7. Except as indicated in this Amendment # 2 , all the other provisions included in the Agreement shall remain valid, binding and unchanged; where the Parties have implemented activities regulated by this Amendment #2 with effect from the date of approval of the same by the Competent Ethics Committee of the Entity, such services performed	7. Ad eccezione di quanto indicato nel presente Emendamento n. 2, tutte le altre previsioni contenute nel Contratto, nell’Emendamento n. 1, rimangono valide, vincolanti ed invariate; ove le Parti abbiano dato esecuzione ad attività oggetto del presente Emendamento n. 2 con decorrenza dalla data di approvazione dello stesso da parte

in the meantime on a date prior to that of the last signature of this Amendment no. 2, shall be considered to be regulated by the provisions contained in this Amendment #2	del Comitato Etico Competente, tali prestazioni eseguite medio tempore in data precedente a quella dell'ultima sottoscrizione del presente Emendamento n. 2, dovranno considerarsi regolamentate dalle previsioni contenute nel medesimo.
8. The present Amendment #2 is executed in Italian and English language. In case of inconsistency between the two versions, the Italian version shall prevail.	8.. Il presente Emendamento n. 2 è redatto in lingua italiana ed in lingua inglese. In caso di discrepanze tra le due versioni, prevarrà la versione in lingua italiana.
9. This Amendment #2 is signed digitally in accordance with Article 24 of legislative decree 82/2005, in accordance with the provisions of Article 15 paragraph 2bis of Law 241/1990 as supplemented by article 6, law decree 18/10/2012, no. 179, converted into Law no. 22 of 17/12/2012. All the taxes and duties relating to or resulting from the stipulation of this Amendment 2, including the revenue stamp on the digital original as referred to in Article 2 of the table in Annex A – tariff part I of Presidential Decree 642/1972, and the registration tax, must be paid in accordance with the applicable regulations. In particular, the stamp duties will be digitally fulfilled by CRO, on behalf of Sponsor, in compliance with art. 15 of Italian Decree 642/1972 (Authorization n. 173787/2020).	9 Il presente Emendamento n. 2 viene sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 24 del D. Lgs. 82/2005, giusta la previsione di cui all'art. 15, comma 2bis della Legge n. 241/1990, come aggiunto dall'art. 6, D.L. 18/10/2012, n. 179, convertito in Legge 17/12/2012 n. 22. Le imposte e tasse inerenti e conseguenti alla stipula del presente Emendamento n. 2, ivi comprese l'imposta di bollo sull'originale informatico di cui all'art. 2 della Tabella Allegato A – tariffa parte I del DPR n. 642/1972 e l'imposta di registro devono essere versate, nel rispetto della normativa applicabile. In particolare, le imposte di bollo saranno assolte dalla CRO, per conto del Promotore, in modo virtuale ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 642/72 (Autorizzazione n. 173787/2020).

SIGNATURE PAGE TO FOLLOW/ SEGUE PAGINA FIRME

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente/ Read, approved and digitally signed.

p/f Ente/Hospital

Il Direttore Generale/ General Director

Dr./Dott. Carlo Nicora

Firmato digitalmente/ Digitally Signed

For acknowledgement and acceptance/Per presa visione ed accettazione

Lo Sperimentatore Principale/The Principal Investigator

Dr./Dott.ssa Silvia Stacchiotti

Firma digitale/ Digitally Signed:

Per la CRO Medpace Clinical Research, LLC

Il Firmatario Autorizzato/The Authorized Signatory

Dr./Dott.ssa Laura Omoboni

Executive Director, Clinical Trial Management,

Firmato digitalmente/Digitally Signed:

<u>ALLEGATO A - BUDGET ALLEGATO AL CONTRATTO ECONOMICO</u>	<u>ANNEX A - BUDGET ANNEXED TO FINANCIAL AGREEMENT</u>
Si riportano di seguito indicazioni schematiche sulle informazioni da includere nel Budget allegato al contratto economico.	Details of the information to be included in the budget annexed to the financial agreement are given below.
<u>A1. Estremi di riferimento della Sperimentazione</u>	<u>A1. Reference information for the Trial</u>
- Titolo Protocollo: <i>Studio di fase 2 randomizzato, in cieco, controllato con placebo, su INBRX-109 nel condrosarcoma convenzionale non resecabile o metastatico</i>; - Numero Eudract: 2021-002635-35; - Fase della Sperimentazione: 2; - Codice Protocollo: Ph2 INBRX-109 SA CS; Versione 2.0 (Emendamento 1) - 12 ottobre 2021 e suoi successivi emendamenti debitamente approvati; - Promotore: Inhibrx Inc., con sede in 11025 Noth Torrey Pines Road, Suite 200 - La Jolla, CA 92037 - USA; - Persona di riferimento: Klaus Wagner, MP, PhD. - Tel. (001)(317) 919 8559 - E-mail: klaus@inhibrx.com CRO: Medpace Inc. 5375 Medpace Way, Cincinnati, Ohio 45227; Per la sede Italiana: Medpace Italy Srl Via Olona 2 - Milano - Italia Tel. 39 02 83413400 e-mail: C.Caslini@Medpace.com; - Sperimentatore Principale: Dr.ssa Silvia Stacchiotti - S.C. Oncologia Medica 2 Tumori Mesenchimali dell'Adulto e	- Title of the Protocol: <i>"A Randomized, Blinded, Placebo-Controlled, Phase 2 Study of INBRX-109 in Unresectable or Metastatic Conventional Chondrosarcoma"</i>; - Eudract number: 2021-002635-35 - Trial phase: 2; - Protocol code: Ph2 INBRX-109 SA CS; Version 2.0 (Amendment 1) - 12 Ottobre 2021, and its subsequent amendments duly approved - Sponsor: Inhibrx Inc., headquartered in 11025 Noth Torrey Pines Road, Suite 200 - La Jolla, CA 92037 - USA - Name of contact: Klaus Wagner, MP, PhD. - Phone: (001)(317) 919 8559 - E-mail: klaus@inhibrx.com - CRO (if applicable): Medpace Inc. 5375 Medpace Way, Cincinnati, Ohio 45227 For the Italian headquarter: Medpace Italy SRL Via Olona 2 - Milano - Italia Tel. 39 02 83413400 e-mail: C.Caslini@Medpace.com - Principal Investigator: Dr. Silvia Stacchiotti - S.C. Oncologia Medica 2 Tumori Mesenchimali dell'Adulto e

Tumori Rari", now "S.C. Oncologia Medica 2 Tumori Mesenchimali e Rari"; - Tel. +39 02 23902182 - Fax: 39 02 23902804 - e-mail: silvia.stacchiotti@istitutotumori.mi.it - Numero di pazienti previsti a livello globale: 201; - In Europa: 73; - In Italia, presso il centro di Sperimentazione: 4; - L'arruolamento è di tipo competitivo); - Durata della Sperimentazione: approssimativamente: 14 Maggio 2024.	Tumori Rari" ora "S.C. Oncologia Medica 2 Tumori Mesenchimali e Rari"; - Tel. +39 02 23902182 - Fax: 39 02 23902804 - e-mail: silvia.stacchiotti@istitutotumori.mi.it - Number of patients expected at worldwide level: 201 - In Europe: 73 - In Italy at the Trail Centre level: 4 - The enrolment is competitive - Duration of Trial: approximately till 14 May 2024
<u>A2. Oneri e compensi</u> Medpace, in qualità di agente preposto ai pagamenti del Promotore s'impegna ad effettuare i pagamenti a favore del Beneficiario indicato nella Tabella Dati del Beneficiario ("Beneficiario"), così come disposto dal presente Contratto., Tutti i corrispettivi indicati includono i costi operativi come applicabili L'IVA non è applicabile poiché Medpace Clinical Research, LLC è una società con sede negli Stati Uniti. Qualora la legge sull'IVA venisse modificata durante il periodo di validità del presente Contratto, la parte giuridicamente responsabile sarà assoggettata. I pagamenti si basano su moduli di case report elettronici ("eCRF"), dati di laboratorio, dati IVRS o altre fonti di dati specifiche. Tutti gli importi qui indicati sono calcolati in EURO.	<u>A2. Costs and payments</u> Medpace, as Sponsor's payment agent, shall make payment to the payee specified in the Payee Information Table ("Payee") under this Agreement. All fees listed include: taxes, as applicable. VAT is not applicable because Medpace Clinical Research, LLC is a US-based corporation. Should any changes to VAT law occur during the term of this Agreement, the party legally responsible shall be liable for VAT. Payments are based on electronic case report forms ("eCRFs"), laboratory data, IVRS data or other specific data source. All amounts shown herein are calculated in EURO.
- Fornitura dei Medicinali Sperimentali: INBRX-109; • Compenso lordo a paziente incluso nella Sperimentazione: € 13.295,50.	- Supply of the Trial Drug: INBRX-109 • Gross payment per patient included in the Trial: € 13.325,50
Pagamenti durante lo svolgimento della Sperimentazione	Ongoing Trial Payments

Tutti i pagamenti per le visite da effettuarsi sui soggetti partecipanti alla Sperimentazione, come indicato nella tabella sottostante, saranno corrisposti su base trimestrale per il numero effettivo di soggetti partecipanti alla Sperimentazione per i quali siano state compilate le schede eCRF. I pagamenti trimestrali saranno eseguiti entro trenta (30) giorni successivi la fine di ciascun trimestre. La periodicità trimestrale potrebbe non coincidere con il trimestre solare	Payments for Trial subject visits, as set forth in Table below, will be paid on a quarterly basis for the actual number of Study subjects for whom eCRFs have been completed for each quarterly payment. Quarterly payments will be made within thirty (30) days after the end of each quarter. The quarterly schedule may be offset from the calendar quarter.
Compenso per ciascun soggetto valutabile: € 13.295,50	Fee for Each Evaluable Subject: € 13.295,50

Tabella 1 – Compensi per le visite mediche completate per i soggetti randomizzati		Table 1 – Fees for Completed Clinical Visits for Randomized Subjects	
VISITA	COMPENSO	Visits	Fee
Screening	EURO 985,00	Screening	EUR 985,00
C1G1	EURO 953.05	C1D1	EUR 953.05
C1G8	EURO 485.00	C1D8	EUR 485.00
C1G11	EURO 485.00	C1D11	EUR 485,00
C1G15	EURO 485.00	C1D15	EUR 485,00
C2G1	EURO 1,061.05	C2D1	EUR 1,061.05
C3G1	EURO 845.05	C3D1	EUR 845.05
C4G1	EURO 1,061.05	C4D1	EUR 1,061.0
C5G1	EURO 845.05	C5D1	EUR 845.05
C6G1	EURO 1,061.05	C6D1	EUR 1,061.05
C7G1	EURO 845.05	C7D1	EUR 845,00
C8G1	EURO 1,061.05	C8D1	EUR 1,061.05
C9G1	EURO 845.05	C9D1	EUR 845.00
C10G1	EURO 845.05	C10D1	EUR 845,00
Fine Trattamento (EOT)	EURO 653,00	EOT/ET	EUR 653,00
Follow-up dello stato della malattia 12 settimane dopo l'EOT	EURO 195,00	Disease Status Follow-up 12 Weeks Post EOT	EUR 195,00
Follow-up dello stato della malattia 24 settimane dopo l'EOT	EURO 195,00	Disease Status Follow-up 24 Weeks Post EOT	EUR 195.00

Follow-up dello stato della malattia 36 settimane dopo l'EOT	EURO 195,00	Disease Status Follow-up 36 Weeks Post EOT	EUR 195.00
Follow-up dello stato della malattia 48 settimane dopo l'EOT	EURO 195,00	Disease Status Follow-up 48 Weeks Post EOT	EUR 195,00
TOTALE PER PAZIENTE	EURO 13.295,50	TOTAL PER PATIENT	EUR 13.295,50
Ulteriore follow up dello Stato della Malattia	EURO 195.00	Additional Disease Status Follow-up	EUR 195.00
Ogni terzo ciclo dopo il ciclo 8 (C11, C14, C17, ecc.)	EURO 1.061,05	Every 3rd Cycle from C8 (C11, C14, C17 etc..)	EUR 1.061,05
Cicli 12, 13, 15, 16, ecc.	EURO 845.05	Cycles 12,13,15,16, etc...	EUR 845.05
Si definisce “soggetto valutabile” qualunque individuo arruolato (randomizzato al trattamento) che soddisfi tutti i termini e condizioni applicabili del Protocollo e del presente Contratto. La randomizzazione ha luogo in occasione della Visita del Ciclo 1 Giorno 1. Le stime totali per ogni soggetto valutabile includono Screening, 10 Cicli, EOT e 4 x Follow-up dello stato della malattia. Il Foglio di budget sito specifico per ogni singola procedura, per ogni unità operativa coinvolta è allegato come ALLEGATO C al presente Contratto. Il Foglio di budget sito specifico è allegato come “Allegato D”, al presente Contratto.		An “evaluable subject” is one who has been enrolled (randomized to treatment) and in whom all the applicable terms and conditions of the Protocol and this Agreement have been satisfied. Randomization occurs at Visit Cycle 1 Day 1. Estimates total for each evaluable subject includes Screening, 10 Cycles, EOT and 4 x Disease Status Follow Up Site Specific budget for each single procedure per each operative unit involved is included herein as Annex C to this Contract. Site Specific budget is included herein as “Annex D” to this Contract .	
SCREEN FAILURE		SCREEN FAILURE	
Tabella 2 Screen Failures		Table 2 - Screen Failures	
VISITA DI SCREEN FAILURE	COSTO	VISIT OF FAILURE	COST
Screening	EURO 985,00 + gli importi fatturabili relativi alle attività diagnostico-strumentali e/o di laboratorio effettivamente eseguite	Screening	EURO 985,00 + the invoiceable amounts relating to the diagnostic-instrumental and / or laboratory activities actually performed
Il pagamento per i casi di screen failure sarà effettuato una volta che il numero di soggetti richiesto sarà stato randomizzato in base al rapporto (1 failure: 1 randomizzato) per gli screen failure per i quali Medpace abbia ricevuto		Payment for screen failures will be made once the required number of subject(s) have been randomized per ratio (1 failures:1 randomized) for screen failures for whom Medpace has received all appropriate documentation of	

tutta l'idonea documentazione delle procedure/visite completate con il successivo pagamento programmato dovuto al Beneficiario.	procedures/visits completed with the next scheduled payment owed to the Payee.																								
Compensi per le attività preliminari e VOCI FATTURABILI	Setup Fees & INVOICEABLE ITEMS																								
☒ Spuntare la casella se il Beneficiario è tenuto a presentare una fattura a Medpace prima di ricevere il pagamento. Il pagamento sarà effettuato come riportato per le singole voci elencate sotto.	☒ Please check box if Payee must submit an invoice to Medpace prior to receiving payment. Payment will be made as reported below for each single procedure																								
Tabella 3 - ATTIVITA' AMMINISTRATIVE: S.C. Affari Generali e Legali - S.S. Trasferimento Tecnologico e S.C. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità con pagamenti una tantum	Table 3 - ADMINISTRATIVE ACTIVITY: C.S . General and Legal Affairs -“S.S. Trasferimento Tecnologico”- and “C.S. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità” - with one time payments																								
<table><tr><th>Codice</th><th>Prestazioni</th><th>Costo/cad</th><th>Unità e commenti</th></tr><tr><td>1013</td><td>Predisposizione contratto</td><td>€ 500,00</td><td>Una tantum alla sottoscrizione del Contratto</td></tr><tr><td>1015</td><td>Attività di fatturazione e gestione incassi</td><td>€ 500,00</td><td>Una tantum alla sottoscrizione del Contratto</td></tr></table>	Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti	1013	Predisposizione contratto	€ 500,00	Una tantum alla sottoscrizione del Contratto	1015	Attività di fatturazione e gestione incassi	€ 500,00	Una tantum alla sottoscrizione del Contratto	<table><tr><th>Code</th><th>Procedure</th><th>Fee/each</th><th>Unit and comments</th></tr><tr><td>1013</td><td>Management of the Agreement</td><td>€ 500,00</td><td>One time payment at the execution of the Agreement</td></tr><tr><td>1015</td><td>Management of invoicing and incoming payment activities</td><td>€ 500,00</td><td>One time payment at the execution of the Agreement</td></tr></table>	Code	Procedure	Fee/each	Unit and comments	1013	Management of the Agreement	€ 500,00	One time payment at the execution of the Agreement	1015	Management of invoicing and incoming payment activities	€ 500,00	One time payment at the execution of the Agreement
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti																						
1013	Predisposizione contratto	€ 500,00	Una tantum alla sottoscrizione del Contratto																						
1015	Attività di fatturazione e gestione incassi	€ 500,00	Una tantum alla sottoscrizione del Contratto																						
Code	Procedure	Fee/each	Unit and comments																						
1013	Management of the Agreement	€ 500,00	One time payment at the execution of the Agreement																						
1015	Management of invoicing and incoming payment activities	€ 500,00	One time payment at the execution of the Agreement																						
Pagamento da effettuarsi una tantum alla sottoscrizione del contratto La condizione di pagamento alla sottoscrizione del contratto è applicata per le attività elencate anche alle Tabelle no. 4, 5, 6 e 7.1 riportate sotto (ad eccezione dell'attività codificata come 1008 in Tabella 5.1 ed attività codificata come 1051 in Tabella 6). Tabella 3.1 - ATTIVITA' AMMINISTRATIVE: S.C. Affari Generali e Legali - S.S. Trasferimento Tecnologico e S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	One time payment to be performed at the execution of the Agreement. One time payment condition to be performed upon the execution of the agreement, also applies to below Tables no. 4, 5, 6 and 7.1 (with exception for activity coded 1008 into Table 5.1 and activity coded 11051 into Table 6). Table 3.1 ADMINISTRATIVE ACTIVITY: General and Legal Affairs -“S.S. Trasferimento Tecnologico”- and S.C. Budget, financial planning and Accounting” -																								

Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
1014	Predisposizione emendamento	€ 250,00	Ad ogni emendamento richiesto
1027	Per ogni emendamento che comporti supporto e modifiche economiche	€ 250,00	Ad ogni emendamento richiesto

Il pagamento sarà effettuato entro trenta (30) giorni dal ricevimento della fattura e della relativa documentazione, ove pertinente e richiesto.

Tabella 4 - Attività Gestione Studio CTC - pagamenti una tantum

Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
1005	Gestione da parte del clinical trial center del servizio di archivio esterno per il mantenimento dell'ITF e del TMF per i tempi previsti dalla normativa in vigore (una tantum alla firma del contratto)	€ 500,00	Una tantum alla sottoscrizione del Contratto

Parte 2 Costi aggiuntivi per esami strumentali e/o di laboratorio da effettuarsi sulla base del Tariffario vigente presso l'Ente

Voci fatturabili quali Procedure Aggiuntive dei Soggetti:

Il pagamento per le procedure di seguito elencate sarà corrisposto se richieste dal Protocollo, non già incluse nel costo della visita e non considerate come standard di cura.

Il pagamento sarà effettuato **come riportato per le singole voci elencate sotto ripettivamente.**

Tabella 5 - S.C. Oncologia Medica 2 - pagamenti una tantum

Code	Procedure	Fee/each	Unit and comments
1014	Management of the Amendment	€ 250,00	Per each single Amendment requested
1027	Per each single Amendment having impact of the budget review and economical changes	€ 250,00	Per each single Amendment requested

Payment will be made within thirty (30) days of receipt of invoice and supporting documentation if applicable and requested.

Table 4 - CTC Study Management Activities - one time payment

Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
1005	Management by the CTC unit of the external activity storage for the maintenance of the ITF and TMF for the time period expected by the regulation in force	€ 500,00	Onetime payment at the execution of the agreement

Part 2 Additional costs for instrumental tests and/or lab tests to be carried out according to the Tariff currently in force at the Entity

Invoiceable Items AS Additional Subject Procedures

Payment will be made for procedures listed below if required by the Protocol, not already included in a visit fee, and not considered as standard of care.

Payment will be made **as reported below, per single procedure, respectively.**

Table 5 - Medical Oncology 2 C.S. - one time payment

Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e Commenti
1001	Compenso forfettario per l'attività di start-up/	€ 500,00	Una tantum alla sottoscrizione del contratto
1007	Attivazione studio (pre-study visit e attività complementari)	€ 250,00	Una tantum alla sottoscrizione del contratto

Tabella 5.1 - S.C. Oncologia Medica 2 - con pagamenti a 30 gg

Codice	Procedure	Fee/each	Unit and comments
1008	Chiusura Studio (Riconciliazione dei dati)	€ 250,00	Alla chiusura dello Studio

Code	Procedure	Fee/each	Unit and comments
1001	Start up fee activity	€ 500,00	One time payment at the execution of the Agreement
1007	Study activation (pre-study visits and complementary activities)	€ 250,00	One time payment at the execution of the Agreement

Table 5.1 - Medical Oncology 2 C.S. - with payment at 30 days

Code	Procedure	Fee/each	Unit and comments
1008	Study Closure (Reconciliation of data)	€250,00	At study Closure

Tabella 5.2 - S.C. Oncologia Medica 2 - con pagamenti a 30 gg

Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e Commenti
1003	Attività DATA ENTRY	€ 30,00	per visita paziente /
1004	Attività STUDY COORDINATOR	€ 70,00	per visita paziente /
1006	INFERMIERE DI RICERCA	€50,00	per visita paziente /
2001	Degenza per giorno	€ 500,00	Se clinicamente indicato, in caso di SAE o posizionamento CVC

Il pagamento sarà effettuato entro trenta (30) giorni dal ricevimento della fattura e della relativa documentazione, ove pertinente e richiesto.

Table 5.2 Medical Oncology 2 C.S. - with payment at 30 days

Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità comment e
1003	DATA ENTRY activity storage for	€ 30,00	Per patient visit
1004	STUDY COORDINATOR ACTIVITY	€ 70,00	Per patient visit
1006	RESEACRCH NURSE	€ 50,00	Per patient visit
2001	Hospitalization per day	€ 500,00	IF clinically indicated, in case of SAE or CVC positioning

Payment will be made within thirty (30) days of receipt of invoice and supporting documentation if applicable and requested.

Tabella 6 – s.c. Farmacia con pagamenti una tantum

Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
1050	Contabilità/gestione farmaco fino a 10 pz e Max 2 Farmaci	€ 1.000,00	Una Tantum alla sottoscrizione del Contratto
1054	Gestione IWRS - esclusivamente conferma ricezione	€ 250,00	Una tantum alla sottoscrizione del Contratto
1055	Gestione Farmaco a temperatura controllata	€ 200,00	Una tantum alla sottoscrizione del Contratto

Tabella 6.1 - s.c. Farmacia - con pagamenti una tantum

Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
1051	Contabilità/gestione farmaco oltre i primi 10 pz e fino a 30 Max 2 farmaci - Addizionale a Codice 1050 - Una tantum	€ 1.000,000	Una Tantum all'arruolamento dell'undicesimo paziente

Il pagamento sarà effettuato una tantum, entro trenta (30) giorni dal ricevimento della fattura e della relativa documentazione, ove pertinente e richiesto.

Tabella 6.2 - s.c. Farmacia Ospedaliera

Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
1057	Assegnazione manuale (CAD.)	€ 30,00	Per singola dispensazione - solo in caso di indisponibilità del sistema IWRS
1063	Preparazione farmaco da infusione studio in Cieco	€150,00	(A preparazione / infusione: si intende allestimento in Farmacia)-A preparazione infusione (si intende allestimento in Farmacia)
1065	Materiale impiegare da per infusione- infusione A	€ 20,00	Per infusione
1068	Eventuale distruzione di Farmaco residuo/scaduto - a procedura, se non ritirato da Sponsor	€100,00	A procedura, se non ritirato da Sponsor solo previo accordo con Farmacia - Si

Table 6 c.s. Pharmacy - with one time payment

Code	Procedure	Fee/each	Unit and comments
1050	Accounting / drug management up to 10 pcs and Max 2 drugs	€ 1.000,00	One time payment at the execution of the Agreement
1054	IWRS management - confirmation of receipt only	€ 250,00	One time payment at the execution of the Agreement
1055	Medication management at controlled temperature	€ 200	One time payment at the execution of the Agreement

Table 6.1 - c.s. Pharmacy - with one time payment

Code	Procedure	Fee/each	Unit and Comments
1051	Drug Accountability beyond the first 10 patients and until 30 patients. - 2 drugs maximum - In addition to code 1050 above	€ 1.000,00	One time payment at the enrollment of the 11 th patient.

Payment will be made within thirty (30) days of receipt of invoice and supporting documentation if applicable and requested.

Table 6.2 - c.s. Hospital Pharmacy

Code	Procedure	Fee/each	Unit and comments
1057	Manual assignment (CAD.)	€ 30,00	For single administration - only in case of unavailability of the IWRS system
1063	Drug preparation for infusion for Blind Study (	€ 150,00	per preparation / infusion : meaning to be prepared at the Pharmacy - At preparation / infusion (meaning to be prepared at the Pharmacy)
1065	Material to be used per infusion	€ 20,00	Per infusion
1068	Possible destruction of residual / expired drug	€ 100,00	Upon procedure, if not withdrawn by Sponsor only after agreement with Pharmacy - To be meant as s

	solo previo accordo con farmacia - si intende avvio alla distruzione		Intende AVVIO alla distruzione				STARTING the destruction
1070	Gestione logistica del CREDO box (Una tantum se non ritirato entro 24h e con prenotazione assicurata da Sponsor - Fatturazione annuale)	€200,00	Una tantum Se non ritirato entro 24h e con prenotazione assicurata da Sponsor (fatturazione annuale)		1070	Logistic management of the CREDO box (One-off if not collected within 24h and with booking insured by Sponsor - Annual billing)	€200,00 One time payment IF not collected within 24 hours and with a booking guaranteed by Sponsor (annual billing) t
1071	Gestione logistica del CREDO box oltre 24h (Una tantum Gestione rapporti con corriere da parte Farmacia - Fatturazione annuale)	€500,00	Una tantum Gestione rapporti con corriere da parte Farmacia (fatturazione annuale)		1071	Logistics management of the CREDO box over 24h (One-off management of relationships with courier by Pharmacy - Annual billing)	€ 500,00 One time payment - management of relationships with the Courier by the Pharmacy - Annual Billing
1061	Etichettatura di Farmaci (a confezione)	€ 2.00			1061	Drug labeling (per package)	€ 2.00
1060	Ordini gestiti dalla farmacia (Spese amministrative-segreteria per ordine gestito - per farmaci non forniti da Sponsor)/	200.00 €			1060	Orders managed by the pharmacy (Administrative expenses-secretary for managed order - for drugs not supplied by Sponsor)	200.00
1064	Dispensazione/Preparazione Farmaco Orale - Per singola dispensazione	20.00			1064	Oral Drug Dispensing/Preparation - For single dispensing	20,00

Tabella 7 - Laboratorio di Farmacologia OM1 - con pagamenti a 30 gg				Table 7 -Pharmacology Laboratory OM1 - with payments at 30 days			
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti	Code	Procedure	Fee/each	Unit and comments
9052	Separazione Plasma/Siero Fluidi Biologici Preparazione Aliquote E Invio A Lab Centralizzato Di Campione Per Biomarker/Ctc /Anticorpi/Farmacodinamica per ogni tipo di campione, per ogni timepoint	€ 30,00	In accordo al Protocollo	9052	Plasma / Serum Separation, Biological Fluids Aliquot Preparation And Centralized Sending To Lab Of Sample For Biomarker / Ctc / Antibodies / Pharmacodynamics for each type of sample, for each timepoint	€ 30,00	As described into the Protocol
9056	Separazione Plasma/Siero, Preparazione Aliquote E Invio A Lab Centralizzato Di Campione Per Farmacocinetica Prelievo Singolo/Multipli (Per Ogni tipo di campione per ogni Timepoint)	€25,00	In accordo al Protocollo	9056	Serum Separation, Aliquot Preparation And Centralized Lab Delivery Of Sample For Pharmacokinetics Single Multiple Collection / (For Each for each sample for each Timepoint)	€ 25,00	As described into the Protocol
9057	Preparazione E Invio A Lab Centralizzati Di Tessuto Tumorale per ogni invio	€ 20,00	In accordo al Protocollo	9057	Preparation And Shipment to Centralized Tumor Tissue Labs For Each Shipment	€ 20,00	As described into the Protocol
Il pagamento sarà effettuato entro trenta (30) giorni dal ricevimento della fattura e della relativa documentazione, ove pertinente e richiesto.				Payment will be made within thirty (30) days of receipt of invoice and supporting documentation if applicable and requested.			

Tabella 7.1 - Laboratorio di Farmacologia OM1 - con pagamenti una tantum				Table 7.1 - Pharmacology Laboratory OM1 - with one time payments			
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti	Code	Procedure	Fee/each	Unit and comments
9061	Gestione dei materiali e/o stoccaggi campioni biologici (una tantum alla sottoscrizione del contratto)	€500,00	In accordo al Protocollo Con pagamento da corrispondere all'atto della sottoscrizione del contratto	9061	Management of materials and / or biological sample storage (one-time payment at the execution of the contract)	€ 500,00	As described into the Protocol With PAYMENT to be performed at the execution of the Agreement

Tabella 8 - S.C. Medicina di Laboratorio				Table 8 - C.S. Laboratory of Medicine			
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti	Code	Procedure	Fee/each	Unit and comments
90.04.5	(Alt) Transaminasi Gpt (Alt)	€ 3.80	In accordo al protocollo	90.04.5	(Alt) Transaminase Gpt (Alt)	€ 3.80	As described into Protocol
90.05.1	(Alb) Albumina	€ 6.40	In accordo al protocollo	90.05.1	(Alb) Albumin	€ 6.40	As described into Protocol
90.10.2	Bicarbonati (Idrogenocarbonato)	€ 2.60	In accordo al protocollo	90.10.2	Bicarbonates (Hydrogen carbonate)	€ 2.60	As described into Protocol
90.09.2	(Ast) Aspartato Aminotransferasi	€ 3.80	In accordo al protocollo	90.09.2	(Ast) Aspartate Aminotransferase	€ 3.80	As described into Protocol
90.10.4A	Bilirubina totale e frazionata	€ 7.50	In accordo al protocollo	90.10.4A	Total and fractionated bilirubin	€ 7.50	As described into Protocol
90.11.4	(Ca) Calcio Totale [S/U/Du]	€ 3.80	In accordo al protocollo	90.11.4	(Ca) Total Calcium [S / U / Du]	€ 3.80	As described into Protocol
90.13.3	(Cl) Cloruro (S/U/DU/liquid o Biologico)	€ 3.80	In accordo al protocollo	90.13.3	(Cl) Chloride (S / U / DU / biological liquid)	€ 3.80	As described into Protocol
90.16.3	(Crea) Creatinina	€ 3.80	In accordo al protocollo	90.16.3	Cratinine (Crea)	€ 3.80	As described into Protocol
90.23.5	(Falc) Fosfatasi Alcalina (Alp)	€ 3.80	In accordo al protocollo	90.23.5	(Falc) Alkaline Phosphatase (Alp)	€ 3.80	As described into Protocol
90.24.3	(P) Fosfato Inorganico [S/U/Du]	€ 5.10	In accordo al protocollo	90.24.3	(P) Inorganic Phosphate [S / U / Du]	€ 5.10	As described into Protocol
90.27.1	(Gli) Glucosio	€ 3.80	In accordo al protocollo	90.27.1	(Gli) Glucose	€ 3.80	As described into Protocol
90.27.3	Test Di Gravidanza:Gonadotropina Corionica Urinaria	€ 15.10	In accordo al protocollo	90.27.3	Pregnancy Test: Urinary Chorionic Gonadotropin	€ 15.10	As described into Protocol
90.27.5	Gonadotropina corionica BHCG: test su siero	€ 35.75	In accordo al protocollo	90.27.5	BHCG Chorionic Gonadotropin: serum test	€ 35.75	As described into Protocol
9028.01	(Hb1Ac) Emoglobina Glicata/Glycate Hemoglobin	€ 16,80	In accordo al protocollo (=>criterio di esclusione n. 18 -	90.28.1	Glycate Hemoglobin (Hb1Ac)	€ 16,80	As described into the Protocol (=>exclusion

	(Hb1Ac)		nota b)				criterium n. 18 – note b)
90.32.5	(Mg) Magnesio Totale(S/U)	€ 5.10	In accordo al protocollo		90.32.5	Total magnesium (Mg) (S/U)	As described into Protocol
90.37.4	(K) Potassio	€ 3.80	In accordo al protocollo		90.37.4	Potassium (K)	As described into Protocol
90.40.4	(Na) Sodio (S/U/Du/(Sg)Er/LB)	€ 3.80	In accordo al protocollo		90.40.4	Sodio (Na) (S/U/Du/(Sg)Er/LB)	As described into Protocol
90.42.1	Tireotropina (TSH)	€ 18.50	Se clinicamente indicato		90.42.1	(TSH)Tireotropin	If clinically indicated
90.42.3	Tiroxina libera (FT4)	€ 20.90	Se clinicamente indicato		90.42.3	Free Tiroxine libera (FT4)	If clinically indicated
90.44.1	Urea [S/P/U/Du]	€ 3.80	In accordo al protocollo		90.44.1	Urea [S/P/U/Du]	As described into Protocol
90.44.3	Urine Esame Chimico Fisico E Microscopico	€ 5.10	In accordo al protocollo		90.44.3	Urine Chemical Physical And Microscopic Test	As described into Protocol
90.62.2	EMOCROMOCITOMETRICO (EMOCROMO+ FORMULA)	€ 9.00	In accordo al protocollo		90.62.2	HEMOCHROMOCYTOMETRIC (HEMOCHROME + FORMULA)	As described into Protocol
90.72.3	Proteina C Reattiva: Dosaggio Quantitativo	€ 12.80	Se clinicamente indicato		90.72.3	Reactive Protein C: Quantitative Assay	if clinically indicated
90.75.4	(Pt) Tempo Di Protrombina (Pt)	€ 5.80	In accordo al protocollo		90.75.4	Protrombine Time (Pt) (Pt)	As described into Protocol
90.76.1	Tempo Di Tromboplastina Parziale attivata(aPTT)	€ 6.40	In accordo al protocollo		90.76.1	Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT)	As described into Protocol
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 6.40	In accordo al protocollo		91.49.2	Venous Blood Draw	As described into Protocol
X0456	Procalcitonina	€ 55.00	Se clinicamente indicato		X0456	Procalcitonin	If clinically indicated
90.43.5	(Uric) Urato [S/U/Du]	€ 3.80	In accordo al protocollo		90.43.5	(Uric) Urate [S/U/Du]	As described into Protocol
90.25.5	Gamma Glutamyl Transpeptidasi (Gamma Gt)	3.80 €	In accordo al protocollo		90.25.5	Gamma Glutamyl Transpeptidase (Gamma Gt)	As described into Protocol
90.14.3	(Col) Colesterolo Totale /Chol)	3.80 €	In accordo al protocollo		90.14.3	Chol) Total Cholesterol	As described into Protocol
90.14.1	Colesterolo Hdl	5.10 €	In accordo al protocollo		90.14.1	Hdl Cholesterol	As described into Protocol
90.13.C	COLESTEROLO LDL (determinazione diretta)	2.60 €	In accordo al protocollo		90.13.C	LDL Cholesterol (direct determination)	As described into Protocol
90.13.B	COLESTEROLO LDL (calcolo indiretto) Erogabile solo in associazione ai codici	//	In accordo al protocollo		90.13.B	LDL Cholesterol (indirect calculation) – Applicable only in combination with codes i	As described into Protocol

	90.14.1, 90.14.3 e 90.43.2		
90.43.2	Trig Trigliceridi(S/LB)	3.80 €	In accordo al protocollo
90.43.3	Triodotironina libera (FT3)	20.90 €	In accordo al protocollo
90.11.6	Calcio Ionizzato	11.55 €	In accordo al protocollo
90.82.5	(Ves) Velocita' Di Sedimentazione e Delle Emazie (Ves)	5.10 €	Se clinicamente indicato /
90.94.1B	Emocoltura Periferico	60.39 €	Se clinicamente indicato /

**Tabella 9 – s.c. Immunoematologia e
Medicina Trasfusionale (SIMT)**

Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità e commenti
91.12.1.SC	Tampone Covid-19	€ 82.50	Se clinicamente indicato
91.17.5	Virus Epatite B Anticorpi HBcAg	30.00 €	In accordo al protocollo
91.18.5	Virus Epatite B Antigene HBsAg	€30.00	In accordo al protocollo
91.19.5	Virus Epatite C Anticorpi	€30.00	In accordo al protocollo
91.19.4	Virus Epatite C <HCV> Analisi Quantitativa di HCV RNA/	205.00 €	Se clinicamente indicato
91.20.3	Virus Epatite Delta [HDV] Anticorpi	28.00 €	Se clinicamente indicato
91.17.3	Virus Epatite B <HBV> Acidi Nucleici Ibridazione (Previa Reazione Polimerasica A Catena	180.00 €	Se clinicamente indicato
91.36.5	Estrazione di DNA o RNA da Sangue Periferico, Tessuti, Colture Cellulari, Villi Coriali	80.00 €	Se clinicamente indicato
90.22.3	Ferritina/	30.00 €	Se clinicamente indicato
91.11.5	CMV DNA Quantitativo	167.42 €	Se clinicamente indicato
91.11.5	EBV DNA Quantitativo	167.42 €	Se clinicamente indicato

	90.14.1, 90.14.3 eand 90.43.2		
90.43.2	(Trig) Triglycerides(S/ LB)	3.80 €	As described into Protocol
90.43.3	Free Triodothyronin e (FT3)	20.90 €	As described into Protocol
90.11.6	Ionized Calcium	11.55 €	As described into Protocol
90.82.5	(Ves) Rate of Sedimentation of Emazie (Ves)	60.39 €	if clinically indicated
90.94.1B	Peripheral blood culture	60.39 €	if clinically indicated

**Table 9 - c.s. Immunohematology and
Transfusion Medicine (SIMT)**

Code	Procedure	Fee/each	Unit and comment
91.12.1.SC	Covid-19 buffer	€ 82.50	if clinically indicated
91.17.5	Hepatitis B virus HBcAg antibodies	€ 30.00	As described into Protocol
91.18.5	Hepatitis B virus HBsAg antigen	€30.00	As described into Protocol
91.19.5	Hepatitis C Virus Antibodies	€30.00	As described into Protocol
91.19.4	Hepatitis C Virus <HCV> Quantitative Analysis of HCV RNA	205.00 €	if clinically indicated
91.20.3	Hepatitis Delta Virus [HDV] Antibodies	28.00 €	if clinically indicated
91.17.3	/ Hepatitis B Virus <HBV> Nucleic Acids Hybridization (After Polymerase Chain Reaction)	180.00 €	if clinically indicated
91.36.5	Extraction of DNA or RNA from Peripheral Blood, Tissues, Cell Cultures, Chorionic Villi	80.00 €	if clinically indicated
90.22.3	ferritin	30.00 €	if clinically indicated
91.11.5	Quantitative CMV DNA Quantitative	167.42 €	if clinically indicated
91.11.5	Quantitative EBV DNA	167.42 €	if clinically indicated

91.11.5.SC	Herpes Virus tipo 1 (HSV1 DNA)	167.42 €	Se clinicamente indicato	91.11.5.SC	Herpes virus type 1 (HSV1 DNA)	167.42 €	if clinically indicated
91.11.5.SC	Herpes Virus tipo 2 (HSV2 DNA)	167.42 €	Se clinicamente indicato	91.11.5.SC	Herpes virus type 2 (HSV2 DNA)	167.42 €	if clinically indicated
91.17.1.SC	Virus Epatite A [HAV] Anticorpi IgG	30.00 €	Se clinicamente indicato	91.17.1.SC	hepatitis A virus [HAV] IgG antibodies	30.00 €	if clinically indicated
91.17.2.SC	Virus Epatite A [HAV] Anticorpi IgM	30.00 €	Se clinicamente indicato	91.17.2.SC	epatitis A virus [HAV] IgM antibodies	30.00 €	if clinically indicated
91.14.1	Virus Citomegalovirus Anticorpi IgG (E.I.A.)	20.00 €	Se clinicamente indicato	91.14.1	Cytomegalovirus IgG Antibodies (E.I.A.)	20.00 €	if clinically indicated
91.14.3	Virus Citomegalovirus Anticorpi IgM (E.I.A.)	20.00 €	Se clinicamente indicato	91.14.3	Cytomegalovirus IgM Antibodies (E.I.A.)	20.00 €	if clinically indicated
91.21.1	Virus Epstein Barr (EBV) anticorpi (EBNA) (E.I.A.)	30.00 €	Se clinicamente indicato	91.21.1	Epstein Barr virus (EBV) antibodies (EBNA) (E.I.A.)	30.00 €	if clinically indicated
91.21.1	Virus Epstein Barr (EBV) anticorpi (VCA IgG) (E.I.A.)	30.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated	91.21.1	Epstein Barr virus (EBV) antibody (VCA IgG) (E.I.A.)	30.00 €	if clinically indicated
91.21.1	Virus Epstein Barr (EBV) anticorpi (VCA IgM) (E.I.A.)	30.00 €	Se clinicamente indicato	91.21.1	Epstein Barr virus (EBV) antibody (VCA IgM) (E.I.A.)	30.00 €	if clinically indicated
91.22.1	Ab IgG anti-HSV1	18.00 €	Se clinicamente indicato	91.22.1	HSV1 IgG Ab	18.00 €	if clinically indicated
91.22.1	Ab IgG anti-HSV2	18.00 €	Se clinicamente indicato	91.22.1	HSV2 IgG Ab	18.00 €	if clinically indicated
91.22.1	Ab IgM anti-HSV 1/2	18.00 €	Se clinicamente indicato	91.22.1	HSV1/2 IgM Ab	18.00 €	if clinically indicated
91.12.1.SC	HEV RNA Qualitativo NIG	210.00 €	Se clinicamente indicato	91.12.1.SC	HEV RNA Qualitative NIG	210.00 €	if clinically indicated
91.17.1A SC	Virus Eptite E (HEV) Anticorpi IgG	30.00 €	Se clinicamente indicato	91.17.1A SC	Heptitis E virus (HEV) IgG antibodies	30.00 €	if clinically indicated
91.17.2B SC	Virus Epatite E (HEV) Anticorpi IgM	30.00 €	Se clinicamente indicato	91.17.2B SC	Hepatitis E Virus (HEV) IgM Antibodies	30.00 €	if clinically indicated
91.11.5A SC	Genoma Epatite D	167.42 €	Se clinicamente indicato	91.11.5A SC	Hepatitis D genome	167.42 €	if clinically indicated

Tabella 10 - s.c. Radiologia Diagnostica Interventistica				Table 10 - c.s. Interventional Diagnostic Radiology			
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unita -	Code	Procedures	Fee /each	Unit-

N.A	T.C. singolo distretto senza contrasto	€ 200,00,"	In accordo al protocollo	Not Available	CT single distric without contrast	€ 200,00	as described into the protocol
N.A	T.C. singolo distretto senza e con contrasto	€ 280,00 "	In accordo al protocollo	Not Available	CT single distric with and without contrast	€ 280,00	as described into the protocol
73179	T.C. 2 distretti senza contrasto	€ 320,00	In accordo al protocollo	73179	2 District C.T. 2 without contrast	€ 320,00	as described into the protocol
73180	T.C. 2 distretti senza e con contrasto	€ 416,00	In accordo al protocollo	73180	CT 2 districts with and without contrast	€ 416,00	as described into the protocol
73181	T.C. 3 distretti senza contrasto	€ 480,00	In accordo al protocollo	73181	CT 3 districts without contrast	€ 480,00	as described into the protocol
73182	T.C. 3 distretti Senza e con contrasto	€ 576,00	In accordo al protocollo	73182	CT 3 districts with and without contrast	€ 576,00	as described into the protocol
73183	T.C. 4 distretti Senza contrasto	€ 600,00	In accordo al protocollo	73183	CT 4 districts without contrast	€ 600,00	as described into the protocol
73184	T.C. 4 distretti senza e con contrasto	€ 720,00	In accordo al protocollo	73184	CT 4 districts with and without contrast	€ 720,00	as described into the protocol
73185	T.C. 5 distretti senza contrasto	€ 640,00	In accordo al protocollo	73185	CT 5 districts without contrast	€ 640,00	as described into the protocol
73186	T.C. 5 distretti senza e con contrasto	€ 800,00	In accordo al protocollo	73186	CT 5 districts with and without contrast	€ 800,00	as described into the protocol
87.44.1	Radiografia del torace di routine Nas	€ 100,00	Se clinicamente indicato	87.44.1	Routine Chest RX, Nas	100,00	If clinically indicated
88.76.1	Ecografia dell'Addome Completo	€ 150,00	Se clinicamente indicato	88.76.1	Complete abdomen Ultrasound	€ 150,00	If clinically indicated
88.79.3	Ecografia Muscolotendinea - Parti Molli -Cute E Sottocute	€ 110,00	Se clinicamente indicato	88.79.3	Musculotendinous Ultrasound - Soft Parts - Skin And Subcutis	€ 110,00	If clinically indicated
88.91.1	Risonanza magnetica nucleare (RM) del cervello e del tronco encefalico	€ 350,00	In accordo al protocollo	88.91.1	MRI brain and brainstem	€ 350,00	as described into the protocol
88.91.2	Risonanza magnetica nucleare (RM) del cervello e del tronco	€ 450,00	In accordo al protocollo	88.91.2	MRI brain and brainstem with and without contrast	€ 450,00	as described into the protocol

88.95.4	Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico	€350.00	In accordo al protocollo	88.95.4	MRI of the lower abdomen and pelvic cavity	€350,00	as described into the protocol
88.95.5	Risonanza magnetica nucleare dell'addome inferiore e scavo pelvico senza e con contrasto	€450.00	In accordo al protocollo	88.95.5	MRI of the lower abdomen and pelvic cavity with and without contrast	€450.00	as described into the protocol
3457	Biopsia Percutanea Con Ecografia	€400.00	Se clinicamente indicato	3457	Percutaneous biopsy with ultrasound	€400.00	If clinically indicated
3469	Biopsia Percutanea Con Tac	€600.00	Se clinicamente indicato	3469	Percutaneous biopsy with CT scan	€600.00	If clinically indicated I
16	Allestimento Cd Anonimo/Anonimizzazione delle immagini	€120,00	In accordo al protocollo	16	Cd preparation Anonymous / Anonymization of images	€120,00	as described into the protocol
18	Revisione TAC/RECIST	100.00 €	In accordo al protocollo	18	RECIST Review	100.00 €	As described into the Protocol
Tabella 11 – s.c. Medicina Nucleare				Table 11 - c.s. Nuclear Medicine			
Codice	Prestazioni	Costo/cad	Unità -	Codice	Prestazioni	Costo/cad	Units and comments a -
92.18.6	Tomoscintigrafia globale corporea (PET) whole body	€1.700,10'	In accordo al protocollo	92.18.6	Whole Body PET	€1.700,10'	as described into the protocol
16	Allestimento Cd Anonimo/Anonimizzazione delle immagini	€120,00	In accordo al protocollo	16	Anonymous CD preparation/anonymization of images (per single procedure)	€120,00	as described into the protocol

Tabella 12 - S.C. Cardiologia				Table 12 -C.S. Cardiology			
Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità commenti e	Code	Procedures	Fee/each	Units and comments
89.52.G	ECG Con Intervalli	€ 90.00	In accordo al protocollo	89.52.G	ECG with intervals	€ 90.00	as described into the protocol
X0401	ECG Con Intervalli / Revisione Locale	€ 60,000	In accordo al protocollo	X0401	ECG with intervals/ Local review	€ 60,00	as described into the protocol
89.01.03	Visita Cardiologica	€ 200,00	Se clinicamente indicato	89.01.03	Cardiologic Visit	€200,00	If clinically indicated
88.72.2	Ecocolordoppler grafica Cardiaca	130.00 €	Se clinicamente indicato P	88.72.2	Cardiac Echocolor Dopplergraphic	130.00 €	if clinically indicated
Tabella 13 s.s.d. Prestazioni di Day Hospital e Terapia Ambulatoriale Oncologica				Table 13 - d.s.s. Day Hospital and Outpatient Cancer Therapy Services			
Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità commenti e	Code	Procedures	Fee/each	Unit and comment
2005	Trattamenti di durata superiore 1 h fino a 4 h	€ 250,00	In accordo al protocollo	2005	Treatments lasting more than 1 h to 4 h	€ 250,00	as described into the protocol
2006	Trattamenti di durata superiore 4 h fino a 8 h	€ 410.00	In accordo al protocollo applicabile al C1G1	2006	Treatments lasting more than 4 h to 8 h	€ 410.00	as described into the protocol; applicable to C1D1
Tabella 14 - Altre Prestazioni				Table 14 - Other Procedures			
Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità commenti e	Code	Procedures	Fee/each	Unit and comment
9718 MAC-05 *	Terapia di supporto presso la struttura oncologia terapia di supporto al paziente oncologico* in caso di trasfusione aggiungere la prestazione 2045	€ 275.00	Se clinicamente indicato	9718 MAC-05 *	Supportive care at the oncology facility supportive therapy for the cancer patient * in case of transfusion the procedure 2045 must be added	€ 275.00 €	If clinically indicated
2045	Supporto alla trasfusione e/o per complicanze*	50.00 €	Se clinicamente indicato	2045	Transfusion and/or complication support*	50.00 €	if clinically indicated
9075	Posizionamento di un catetere venoso centrale "CVC" effettuato sotto guida ecografica (di tipo ARROW e PICC)-Escluso RX-	€ 1,000.00	Se clinicamente indicato	9075	CVC Positioning to be performed under ultrasound procedure (ARROW and PICC kind) RX excluded	€ 1,000.00 €	If clinically indicated

9076	Posizionamento di un catetere venoso centrale "CVC" effettuato sotto guida ecografica (di tipo PORT e GROSHONG)- Escluso rx-	€ 1.300,00	Se clinicamente indicato		9076	CVC Positioning to be performed under ultrasound procedure (PORT or GROSHONG kind) RX excluded	€ 1.300,00	If clinically indicated	
83.21	Biopsia Tessuti Molli / Soft Tissue Biopsy	€ 100,00,	Se clinicamente indicato		83.21	Molli / Soft Tissue Biopsy	€ 100,00,	If clinically indicated	

(*) Non è incluso il costo delle sacche di sangue

Tabella 15 - Altri Consulti e Visite

Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità e commenti
89.01.9	Consulto Epatologico	€200.00	Se clinicamente indicato
89.13.1	Consulto Neurologico	€200.00	Se clinicamente indicato
89.7A.4	Prima Visita di Chirurgia Generale	€200.00	Se clinicamente indicato
89.01.04	Visita Chirurgica Generale di controllo	€200.00	Se clinicamente indicato
89.7A.1	Visita in Terapia del Dolore	€200.00	Se clinicamente indicato
1033 SC	Visita chirurgia ortopedica traumatologica	€247.67	Se clinicamente indicato
1034 SC	Visita chirurgia ortopedica traumatologica in caso di degenza e consulenza interventi	€ 271,70	Se clinicamente indicato
89.01.G	Visita di Medicina Fisica e Riabilitazione di controllo	€ 200,00	Se clinicamente indicato

(*) Cost of blood bags not included

Table 15 - Other Consultations and Visits

Code	Procedures	Fee/each	Unit and comment
89.01.9	Hepatological consultation	200.00 €	If clinically indicated
89.13.1	Neurological Consultation	200.00 €	If clinically indicated
89.7A.4	General Surgery First Visit	200.00 €	If clinically indicated
89.01.04	Check-up General Surgery	200.00 €	If clinically indicated
89.7A.1	Visit in Pain Therapy	200.00 €	If clinically indicated
1033 SC	Trauma orthopedic surgery visit	247.67 €	If clinically indicated
1034 SC	Trauma orthopedic surgery visit in case of hospitalization and consultancy for interventions	€ 271,70	If clinically indicated
89.01.G	Visit of Physical Medicine and Control Rehabilitation	€ 200,00	If clinically indicated

Tabella 16 – s.s.d. Prestazioni Pneumologia

Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità e commenti
9721	Consulto Pneumologico	€ 200.00	Se clinicamente indicato

Table 16 - d.s.s. Pneumology Procedures

Code	Procedures	Fee/each	Unit and comment
89.01.9	Pneumologist consultation	€ 200.00 €	If clinically indicated

Tabella 17 - Prestazioni s.c. Chirurgia Generale Indirizzo Oncologico 4 - Melanomi e Sarcomi

Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità e commenti
89.01.7	Consulto Dermatologico	€ 200.00	Se clinicamente indicato

Table 17 - Procedures of c.s. General Surgery Oncology Indications 4 - Melanomas and Sarcomas

Code	Procedures	Fee/each	Unit and comment
89.01.7	Dermatologist consultation	€ 200.00 €	If clinically indicated

Tabella 18 - Prestazioni s.c. ORL

Table 18 - c.s. Otolaryngology Procedures

Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità e commenti	Code	Procedures	Fee/each	Unit and comment
9701	Consulto otorinolaringoiatra/Maxillofaciale	€ 200,00	Se clinicamente indicato	9701	Otolaryngologist / Maxillofacial consultation	€ 200,00 €	If clinically indicated
Tabella 19 – s.c. Anatomia Patologica 1				Table 19 - c.s Pathological Anatomy 1			
Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità e commenti	Code	Procedures	Fee/each	Unit and comment
176	Esame immunoistochimico	€ 200,00	In accordo al protocollo	176	Immunohistochemical examination	€ 200,00 €	As described into the Protocol
183	Esame istologico (inclusione unica/multipla)	€ 300,00	In accordo al protocollo	183	Histological examination (single / multiple inclusion)	€ 300,00	As described into the Protocol
182	Sezioni in bianco per esami speciali per singola sezione	€ 20,00	In accordo al protocollo	182	Blank sections for special exams for each section	€ 20,00	As described into the Protocol
186	Blocchetto di materiale da inviare al Promotore per lo svolgimento di indagini traslazionali	€ 100,00	In accordo al protocollo	186	Block of material to be sent to the Sponsor for carrying out translational investigations	€ 100,00	As described into the Protocol
172	Consulto dipartimentale - oltre 10 vetrini/	250,00 €	In accordo al protocollo	172	Department consulting - over 10 slides	250,00 €	As described into the Protocol
Tabella 20 - Costi Alberghieri				Table 20 - Hospitalization Cost			
Codice	Prestazioni	Costo /cad	Unità e commenti	Code	Procedures	Fee/each	Unit and comment
2003	Terapia intensiva-degenza giornaliera	€ 3.500,00	Se clinicamente indicato	2003	Intensive therapy-daily hospitalization	€ 3.500,00	If clinically indicated
Tariffe di archiviazione				Archiving Fee			
Tabella 21				Table 21			
Codice	Prestazione	Costo /cad		Code	Procedure	Fee/each	
1009	Attività di conservazione e dei materiali oltre il decimo anno per ogni anno	€100,00		1009	Storage of materials beyond the tenth year for each year	€ 100,00	
Da corrispondere alla chiusura della Sperimentazione.				Payable at the closure of the Trial			

S.C. Anatomia Patologica 2				C.S "Pathological Anatomy 2"			
Tabella 22				Table 22			
Codice	Prestazione	Costo/cad	Unità e commento	Code	Procedure	Cost /each	Unit and comment
2029	Sequenziamento tramite NGS	€ 2.076,00	Se clinicamente indicato	2029	Sequencing by NG	€ 2.076,00	if clinically indicated
Parte 3 - Rimborsi spese per i pazienti/ accompagnatori inclusi nella Sperimentazione				Part 3 - Reimbursement of costs for patients/caregivers included in the clinical trial			
Rimborso spese pazienti				Patients Reimbursement			
Tabella 23				Table 23			
Codice		Prestazione	Costo /cad	Code	Procedure	Fee/each	
3002		Servizio di gestione "procedura rimborso spese viaggio/vitto/alloggio"/	€ 36.30	3002	management of the Service for the Patient Reimbursement for travel, meal and lodging"	€36.30	
A seguito dell'utilizzo del Fornitore dell'Ente per la gestione dei Rimborsi Spese Viaggio/Vitto/Alloggio dei Pazienti, l'Ente fatturerà alla CRO, l'importo di € 36,30 per ogni singola pratica (vedi codice 3002 come evidenziato in Tabella 23 sopra riportata)				For the use of the Entity's Supplier for the management of the Patient's Travel/Meal/Accommodation Reimbursement procedure, the Entity will invoice the CRO the fee of € 36.30 per each single activity (see code 3002 into Table 23 stated above).			
Massimali di Rimborso delle spese di viaggio a paziente, suddivisi come segue:				Maximum Fees for Subject Travel Reimbursement shared as follows:			
Spese di viaggio	EUR 100	massimo per visita Ciò include viaggi in treno in classe standard, viaggi in metropolitana/autobus, viaggi in aereo e uso di un veicolo privato a 50 centesimi per chilometro. Il Personale del Centro della sperimentazione manterrà un registro delle richieste di risarcimento, ove possibile supportate da ricevute, per l'ispezione da parte dello Sponsor/della CRO su richiesta. Valori più elevati richiesti per ricevere l'approvazione scritta dallo Sponsor/dalla CRO PRIMA del viaggio del Soggetto della sperimentazione clinica.		Travel costs	EUR 100	maximum per visit This includes standard class rail travel, air travel, underground/bus fares and use of a private vehicle at 50 cents per mile. Trial Site Personnel will maintain a record of claims, supported by receipts where possible, for inspection by the Sponsor / CRO upon request Higher values required to receive written approval from Sponsor / CRO PRIOR to Clinical Trial Subject travel.	

Costi di hotel	EUR 100	massimo per notte Il Personale del Centro della sperimentazione manterrà un registro delle richieste di risarcimento, ove possibile supportate da ricevute, per l'ispezione da parte dello Sponsor/della CRO su richiesta. Valori più elevati richiesti per ricevere l'approvazione scritta dallo Sponsor/dalla CRO PRIMA della visita del Soggetto della sperimentazione clinica.	Hotel costs	EUR 100	maximum per night Trial Site Personnel will maintain a record of claims, supported by receipts where possible, for inspection by the Sponsor / CRO upon request Higher values required to receive written approval from Sponsor / CRO PRIOR to Clinical Trial Subject visit.
Costi di rinfresco	EUR 10	massimo per visita	Refreshment costs	EUR 10	maximum per visit
Il pagamento sarà effettuato tramite amministrazione dell'Ente, come meglio descritto nell'emendamento 2 al contratto punto 6.9			Payment will be made entirely, through the administration of the Entity, as better described into article 6.9 of the CSA Amendment 2		
Pagamento chiusura Centro di Sperimentazione Si veda riferimento a Tabella 5.1 (Tabella 5.1 - S.C. Oncologia Medica 2) sopra, codice 1008.			Trial Center Close Out payment See reference to Table 5.1 (Table 5.1 - Medical Oncology 2 C.S) above, code 1008.		
Visite di Pre-screening € 360.00 La visita di pre-screening non è applicabile per tutti i pazienti, deve essere inserita nel sistema EDC prima della chiusura del database e la visita deve avvenire prima della randomizzazione.			Prescreening visits € 360.00 Pre-screening visit is not applicable for all patients; it must be entered into EDC prior to database lock and visit must occur before the randomization.		
Visite non programmate € 775,00 La visita non programmata deve essere inserita nel sistema EDC prima della chiusura del database e la visita deve avvenire dopo la randomizzazione. La visita non programmata non sarà pagabile se avviene alla stessa data di un'altra visita.			Unscheduled Visits € 775,00 Unscheduled Visit must be entered into EDC prior to database lock and visit must occur after randomization. Unscheduled Visit will not be payable if it occurs on the same date as another visit.		
<u>A 3. Copertura assicurativa</u>			<u>A 3. Insurance cover</u>		
- Indicare gli estremi - polizza n. SYB21029723A, - con la Compagnia Lloyds Insurance Company S.A;			- Give details): - policy n. SYB21029723A - Company: Lloyds Insurance Company S.A.		

- Decorrenza dal: 14 Maggio 2021 al 14 Maggio 2024 -Massimale per Protocollo: € 5.000.000,00 - Massimale per Paziente: € 1.000.000,00 - ESCLUSIONI: La garanzia non opera: (a) per sperimentazioni non regolarmente autorizzate e/o avviate senza corretta informativa e consenso e/o svolte intenzionalmente in maniera difforme da quanto autorizzato dalle Autorità competenti e/o in mancanza di consenso informato firmato dal paziente; (b) per i danni che non siano in relazione causale, nei termini stabiliti dalla legge 211/2003 e successivi. Decreti di attuazione, con la sperimentazione assicurata; (c) per reclami dovuti al fatto che la formulazione farmaceutica soggetta a sperimentazione non realizza gli scopi curativi previsti; (d) per danni congeniti o malformazioni provocate in donne incinte partecipanti alla sperimentazione; (e) per danni genetici e per infermità genetiche e/o ereditarie (f) per danni nucleari di qualsiasi tipo (g) per reclami dovuti ad immunodeficienza acquisita da HIV o ad errata e/o mancata diagnosi di tale syndrome (h) per i danni derivanti dall'impiego di attività invasive e chirurgiche non ricomprese tra quelle previste dal protocollo di studio. COPERTURA POSTUMA: La copertura si intende valida ed operante per i danni verificatisi durante il periodo di validità del presente contratto, purché si siano manifestati non oltre 24 mesi dal termine della sperimentazione e/o della presente polizza, per i quali sia stata presentata richiesta di risarcimento non oltre 36 mesi dal termine della sperimentazione stessa. Per "dal termine della sperimentazione" si intende quanto stabilito dal DM 14.07.09 all'Art. 1.3.	- From: 14 May 2021 to 14 May 2024 - Coverage limit per Protocol: € 5.000.000,00 - Coverage limit per Patient: € 1.0000.000,00 - EXCLUSIONS: The guarantee does not operate: (a) for clinical trials that are not regularly authorized and / or started without correct information and consent and / or intentionally carried out in a manner different from that authorized by the competent Authorities and / or in the absence of informed consent signed by the patient; (b) for damages that are not causal, within the terms established by law 211/2003 and subsequent. Implementation decrees, with assured trial; (c) for complaints due to the fact that the pharmaceutical formulation subject to experimentation does not fulfill the intended curative purposes; (d) for congenital damage or malformations caused in pregnant women participating in the trial; (e) for genetic damage and genetic and / or hereditary infirmities (f) for nuclear damage of any kind (g) for complaints due to acquired immunodeficiency from HIV or a wrong and / or non-diagnosis of this syndrome (h) due to the damages deriving from the use of invasive and surgical activities not included among those foreseen by the study protocol. POSTHUMOUS COVERAGE: The coverage is considered valid and effective for damages occurring during the period of validity of this contract, provided that they occurred no later than 24 months from the end of the trial and / or this policy, for which a request for compensation was submitted no later than 36 months from the end of the trial itself. The term "from the end of the trial" means the provisions of Ministerial Decree 14.07.09 in Art. 1.3.
---	---

A4 Ulteriori disposizioni	A4 Additional Provisions
A4.1 Revisione radiologica indipendente	A4.1 Independent radiology review
In conformità al Protocollo e secondo le raccomandazioni dell'Ente preposto alla tutela degli alimenti e dei medicinali (FDA), il Centro di sperimentazione invierà scansioni TC o RM (imaging) alla struttura centrale di radiologia, Median Technologies, entro 3 giorni dall'acquisizione delle immagini per la revisione radiologica indipendente, in cieco e in tempo reale.	In accordance with the Protocol and per FDA's recommendation, Trial Site will send CT or MRI (imaging) scans to the central radiology facility, Median Technologies, within 3 days of image capture for real-time independent blinded radiology review.
A4.2 Acquisizione dei dati	A4.2 Data capture
Il Centro di sperimentazione compilerà le eCRF/CRF in modo esaustivo e accurato e le invierà tempestivamente entro 5 giorni, o prima, e in conformità al Protocollo.	Trial Site will complete eCRFs/CRFs fully, accurately, and submit in a timely manner within 5 days or sooner and in accordance with the Protocol.
A4.3 Ulteriori compensi necessari ai fini dello Studio	A4.3 Additional Study-necessitated Fees
Il Beneficiario sarà rimborsato in base ai costi effettivamente sostenuti per eventuali altre procedure o spese ragionevoli imprevedute richieste dalla Sperimentazione o dal Protocollo (e da qualunque emendamento dei medesimi) e preventivamente approvate da Medpace/dal Promotore.	Payee will be reimbursed at actual cost for any other unforeseen but reasonable procedures or costs necessitated by the Trial or Protocol (and any amendments thereto) and pre-approved by Medpace/Sponsor.
A4.3.1 Medicinali Sperimentali e Materiali:	A4.3.1. Trial Drugs and Material:
Per l'acquisto dei farmaci di pre-medicazione, necessari per la conduzione della Sperimentazione, la CRO per conto del Promotore, provvederà al pagamento dell'importo totale di € 275,00.	For the purchase of pre-medication drugs necessary for the conduction of the Trial, the CRO on behalf of the Sponsor will pay the total fee of 275,00€.
Tale importo verrà corrisposto all'Ente in una unica soluzione, alla firma del presente Emendamento n. 2, a seguito di ricevimento di fattura da parte dell'Ente.	This fee will be paid as lump sum at the execution of this Amendment 2, followed by receipt of invoice by the Entity.
A4.4 Apparecchiature di valore nominale	A4.4 Nominal equipment
Durante il corso della Sperimentazione, all'Ente potranno essere fornite piccole apparecchiature necessarie ai fini della Sperimentazione o del Protocollo e	Institution may be provided during the course of the Study small items of equipment necessitated by the Study or Protocol and pre-approved by Medpace/Sponsor.

preventivamente approvate da Medpace/dal Promotore .	
A5 Liquidazione e fatture	A5 Liquidation and invoices
FATTURAZIONE A MEDPACE:	MEDPACE INVOICING:
Tutte le richieste relative ai pagamenti e le fatture devono riportare il numero di Protocollo e il nome dello Sperimentatore principale ed essere inviate a:	All payment inquiries and invoices submitted shall include the Protocol number and Principal Investigator name and be sent to the following:
E-mail: Medpace Clinical Research, LLC siteinvoices@medpace.com Telefono: +1-513-579-9911 Attn: Clinical Operations Site Payments 5375 Medpace Way Cincinnati, Ohio 45227 Stati Uniti C.F. 81-4138570	Email: Medpace Clinical Research, LLC siteinvoices@medpace.com Phone: 513-579-9911 Attn: Clinical Operations Site Payments 5375 Medpace Way Cincinnati, Ohio 45227 Tax code : 81-4138570
Tutte le fatture devono essere presentate a Medpace entro e non oltre trenta (30) giorni dall'emissione.	All invoices must be submitted to Medpace within and not more than thirty (30) days of occurrence.
Pagamento finale	Final Payment
Medpace corrisponderà al Beneficiario il pagamento finale per tutti i servizi svolti nell'ambito del presente Contratto dopo:	For all services performed under this Agreement will be paid to Payee by Medpace after:
Risoluzione definitiva di tutte le query;	- Final resolution of all queries;
Accettazione definitiva di tutte le schede eCRF;	- Upon final acceptance of all eCRFs;
Ricevimento e approvazione degli eventuali documenti regolatori mancanti e richiesti dal Promotore;	-The receipt and approval of any outstanding regulatory documents as required by Sponsor;
Se Applicabile restituzione al Promotore di tutti i Medicinali Sperimentali in Sperimentazione non utilizzati, dei Materiali forniti per la Sperimentazione (incluse le eventuali apparecchiature fornite dal Promotore e delle Informazioni riservate; e	- If applicable, the return to Sponsor of all unused Trial Drugs, Trial Materials (including any equipment provided by Sponsor) and Confidential Information to Sponsor; and
Ottemperanza di tutte le altre condizioni applicabili di cui al presente Contratto	- Upon completion of all other applicable conditions set forth in the Agreement.

Diritti di Medpace	Medpace Rights																																								
Medpace si riserva il diritto di sospendere i pagamenti dovuti al Beneficiario nel caso in cui lo Sperimentatore principale e/o l'Ente non completino l'inserimento dei dati, le risoluzioni delle query e le firme elettroniche sulle eCRF e/o non forniscano a Medpace i documenti regolatori entro i termini definiti dall'equipe del progetto. I pagamenti riprenderanno una volta fornite le informazioni mancanti o incomplete.	Medpace reserves the right to suspend payments due to Payee, if Principal Investigator and/or Entity do not complete data entry, query resolutions, and electronic signatures on eCRFs and/or provide regulatory documents to Medpace within timelines defined by the project team. Payments will resume once the missing or incomplete information is resolved.																																								
A6 DATI DEL BENEFICIARIO	A6 PAYEE INFORMATION																																								
Tutti i pagamenti effettuati da Medpace, come indicato nel presente Contratto, saranno corrisposti esclusivamente al Beneficiario presso l'indirizzo indicato di seguito. Gli eventuali pagamenti dovuti a qualunque altra parte che offre servizi connessi con la Sperimentazione devono essere gestiti esclusivamente tra il Beneficiario e la parte interessata.	All payments made by Medpace as set forth herein shall be payable solely to Payee at the address set forth below. Any such payments which are due to any other party performing services in connection with the Trial shall be a matter solely between Payee and such party.																																								
Tabella 22 – Per i centri che ricevono il pagamento a mezzo bonifico bancario estero	Table 22 - For sites receiving payment by foreign wire transfer																																								
<table> <tr> <th colspan="2">DATI DEL BENEFICIARIO</th></tr> <tr> <td>Nome del beneficiario</td><td>Fondazione IRCCS "Istituto Nazionale dei Tumori"</td></tr> <tr> <td>Indirizzo postale del beneficiario</td><td>via G. Venezian, 1 20133 Milano - Italia</td></tr> <tr> <td>Nome del contatto</td><td>dott.ssa Benedetta Fraquelli</td></tr> <tr> <td>Indirizzo e-mail</td><td>Benedetta.Fraquelli@istitutotumori.mi.it</td></tr> <tr> <td>Banca</td><td>Banca Popolare di Sondrio – Ag. 21 Politecnico</td></tr> <tr> <td>Numero di conto corrente</td><td>000002001X82</td></tr> <tr> <td>Codice IBAN</td><td>IT15 C056 9601 620000002001X82</td></tr> <tr> <td>Codice BIC/Swift</td><td>POSOIT2222XXX</td></tr> <tr> <td>Codice fiscale n.**</td><td>C.F. 80018230153 P. IVA 04376350155</td></tr> </table>	DATI DEL BENEFICIARIO		Nome del beneficiario	Fondazione IRCCS "Istituto Nazionale dei Tumori"	Indirizzo postale del beneficiario	via G. Venezian, 1 20133 Milano - Italia	Nome del contatto	dott.ssa Benedetta Fraquelli	Indirizzo e-mail	Benedetta.Fraquelli@istitutotumori.mi.it	Banca	Banca Popolare di Sondrio – Ag. 21 Politecnico	Numero di conto corrente	000002001X82	Codice IBAN	IT15 C056 9601 620000002001X82	Codice BIC/Swift	POSOIT2222XXX	Codice fiscale n.**	C.F. 80018230153 P. IVA 04376350155	<table> <tr> <th colspan="2">PAYEE INFORMATION</th></tr> <tr> <td>Beneficiary Name</td><td>Fondazione IRCCS "Istituto Nazionale dei Tumori"</td></tr> <tr> <td>Payee Mailing Address</td><td>via G. Venezian, 1 20133 Milano - Italy</td></tr> <tr> <td>Contact Name</td><td>dott.ssa Benedetta Fraquelli</td></tr> <tr> <td>Email Address</td><td>Benedetta.Fraquelli@istitutotumori.mi.it</td></tr> <tr> <td>Bank</td><td>Banca Popolare di Sondrio – Ag. 21 Politecnico</td></tr> <tr> <td>Account №</td><td>000002001X82</td></tr> <tr> <td>IBAN №</td><td>IT15 C056 9601 620000002001X82</td></tr> <tr> <td>BIC Code/Swift Code</td><td>POSOIT2222XXX</td></tr> <tr> <td>Tax ID#**</td><td>Tax code: 80018230153 VAT id no. 04376350155</td></tr> </table>	PAYEE INFORMATION		Beneficiary Name	Fondazione IRCCS "Istituto Nazionale dei Tumori"	Payee Mailing Address	via G. Venezian, 1 20133 Milano - Italy	Contact Name	dott.ssa Benedetta Fraquelli	Email Address	Benedetta.Fraquelli@istitutotumori.mi.it	Bank	Banca Popolare di Sondrio – Ag. 21 Politecnico	Account №	000002001X82	IBAN №	IT15 C056 9601 620000002001X82	BIC Code/Swift Code	POSOIT2222XXX	Tax ID#**	Tax code: 80018230153 VAT id no. 04376350155
DATI DEL BENEFICIARIO																																									
Nome del beneficiario	Fondazione IRCCS "Istituto Nazionale dei Tumori"																																								
Indirizzo postale del beneficiario	via G. Venezian, 1 20133 Milano - Italia																																								
Nome del contatto	dott.ssa Benedetta Fraquelli																																								
Indirizzo e-mail	Benedetta.Fraquelli@istitutotumori.mi.it																																								
Banca	Banca Popolare di Sondrio – Ag. 21 Politecnico																																								
Numero di conto corrente	000002001X82																																								
Codice IBAN	IT15 C056 9601 620000002001X82																																								
Codice BIC/Swift	POSOIT2222XXX																																								
Codice fiscale n.**	C.F. 80018230153 P. IVA 04376350155																																								
PAYEE INFORMATION																																									
Beneficiary Name	Fondazione IRCCS "Istituto Nazionale dei Tumori"																																								
Payee Mailing Address	via G. Venezian, 1 20133 Milano - Italy																																								
Contact Name	dott.ssa Benedetta Fraquelli																																								
Email Address	Benedetta.Fraquelli@istitutotumori.mi.it																																								
Bank	Banca Popolare di Sondrio – Ag. 21 Politecnico																																								
Account №	000002001X82																																								
IBAN №	IT15 C056 9601 620000002001X82																																								
BIC Code/Swift Code	POSOIT2222XXX																																								
Tax ID#**	Tax code: 80018230153 VAT id no. 04376350155																																								
**Richiesto al solo scopo di tracciatura da parte del sistema contabile di Medpace	**Requested for Medpace Accounting tracking purposes only																																								

Allegato B	Annex B
• Dato personale - qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile (l'“Interessato”); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale; • Trattamento - qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione; • Pseudonimizzazione - il trattamento dei dati personali tale che i dati non possano più essere attribuiti a un interessato specifico senza l'utilizzo di informazioni aggiuntive, a condizione che tali informazioni aggiuntive siano conservate separatamente e soggette a misure tecniche e organizzative intese a garantire che tali dati personali non siano attribuiti a una persona fisica identificata o identificabile; • Titolare del trattamento - la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione	• Personal Data - any information relating to an identified, or identifiable, natural person (the “Data Subject”). An identifiable natural person is a person who can be identified directly or indirectly using an identifier such as: a name, an identification number, location data, an online identifier or one or more factors specific to the physical, physiological, genetic, mental, economic, cultural or social identity of the individual; • Processing - any operation or set of operations which is performed on personal data or on sets of personal data, whether or not by automated means, such as collection, recording, organization, structuring, storage, adaptation or alteration, retrieval, consultation, use, disclosure by transmission, dissemination or otherwise making available, alignment or combination, restriction, erasure or destruction; • Pseudonymisation - the processing of personal data in such a manner that the personal data can no longer be attributed to a specific data subject without the use of additional information, provided that such additional information is kept separately and is subject to technical and organisational measures to ensure that the personal data are not attributed to an identified or identifiable individual; • Data Controller - the natural or legal person, public authority, agency or any other entity which, alone or jointly with others, determines the purposes and means of the processing of personal data; where the purposes and means of such processing are determined by Union or member State law, the controller or the specific criteria for its nomination may be

possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri; • Responsabile del trattamento - la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento; • Consenso dell'interessato - qualsiasi manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, che i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento; • Violazione dei dati personali - la violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati; • Dati relativi alla salute - i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute; • Dati genetici - i dati personali relativi alle caratteristiche genetiche ereditarie o acquisite di una persona fisica che forniscono informazioni univoche sulla fisiologia o sulla salute di detta persona fisica, e che risultano in particolare dall'analisi di un campione biologico della persona fisica in questione; • Campione biologico - ogni campione di materiale biologico da cui possano essere estratti dati genetici caratteristici di un individuo; • Sponsor/Promotore - la persona, società, istituzione oppure organismo che si assume la responsabilità di avviare, gestire e/o finanziare una sperimentazione clinica; • CRO – organizzazione di ricerca a Contratto alla quale lo sponsor può affidare una parte o	provided for by Union or member State law; • Data Processor - a natural or legal person, public authority, agency or other body which processes personal data on behalf of the data controller; • Consent of the Data Subject - any freely given, specific, informed and unambiguous indication of the data subject's wishes by which he or she, by a statement or by a clear affirmative action, signifies agreement to the processing of personal data relating to him or her; • Personal Data Breach - any breach of security leading to the accidental or unlawful destruction, loss, alteration, unauthorized disclosure, or access to, personal data transmitted, stored or otherwise processed; • Medical Data - personal data pertaining to the physical or mental health of an individual including the provision of medical services, which may reveal information about his or her state of health; • Genetic data - personal data relating to the hereditary genetic or acquired characteristics of an individual which provides unequivocal information about the physiology or health of that individual and which results, in particular, from the testing of a biological sample from the individual in question; • Biological sample - any sample of biological material from which the characteristic genetic data of an individual can be extracted; • Sponsor/Promoter - the person, company, institution or body that is responsible for starting, managing and/or funding a clinical trial; • CRO – the contractual research organisation to which the sponsor may
---	--

tutte le proprie competenze in tema di sperimentazione clinica; • Monitor – il responsabile del monitoraggio della Sperimentazione individuato dallo sponsor/CRO; • Auditor – il responsabile della esecuzione della verifica sulla conduzione della Sperimentazione, come parte integrante della assicurazione di qualità, individuato dallo sponsor/CRO.	entrust all or part of its competencies relating to clinical trials; • Monitor – the party responsible for monitoring the Trial, appointed by the sponsor/CRO; • Auditor – the party responsible for auditing the conduct of the Trial as an integral part of quality assurance, appointed by the sponsor/CRO.
--	--

ALLEGATO C - ANNEX C

BUDGET INBRX-109 SA CS - EXCEL FORM - SITE SPECIFIC FORM PER EACH SINGLE PROCEDURE/OPERATIVE UNIT INVOLVED /

BUDGET INBRX-109 SA CS - FOGLIO EXCEL - MOLULO SITO SPECIFICO PER SINGOLA PROCEDURA/UNITA' OPERATIVA COINVOLTA

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE: S.C. Affari Generali E Legali - S.S. Trasferimento Tecnologico - e S.C. Risorse Economico e Finanziario e Libera Professione / Administrative Activity : General and Legal Affairs C.S. - Technology Transfer and Economic and Financial Resources and Freelance Profession C.S		
Codice/Code	Prestazioni/ Procedure	€ per Sponsor/ € for Sponsor
1013	Predisposizione Contratto (una tantum alla sottoscrizione del contratto) / <i>Management of the Agreement</i>	500.00 €
1014	Predisposizione emendamento (ad ogni emendamento richiesto)/ <i>Management of the Amendment</i>	250.00 €
1015	Attività di fatturazione e gestione incassi (una tantum alla sottoscrizione del contratto)/ <i>Management of invoicing and incoming payment activities</i>	500.00 €
1027	Per ogni emendamento che comporti supporto e modifiche economiche/ <i>Per each single Amendment having impact of the budget review and economical changes</i>	250.00 €

ATTIVITA' GESTIONE STUDIO CTC /CTC Study Management Activities		
Codice	Prestazioni/Procedures	€ per Sponsor
1005	Gestione da parte del clinical trial center del servizio di archivio esterno per il mantenimento dell'ITF e del TMF per i tempi previsti dalla normativa in vigore (una tantum alla firma del contratto) / <i>Management by th CTC unit of the external activity storage for the maintenance of the ITF and TMF for thetime period expected by the regulation in force</i>	500.00 €
1009	Attività di conservazione dei materiali oltre il decimo anno, per ogni anno (alla COV) / <i>Storage of materials beyond the tenth year for each year</i>	100.00 €

S.C. ONCOLOGIA MEDICA 2 / Medical Oncology 2 C.S.			
Codice	Prestazioni/Procedures	€ per Sponsor	Indicazione /indication
1001	Compenso forfettario per start up (unatum all firma del contratto) / <i>Start up fee activity (one time payment at the execution of the Agreement</i>	500.00 €	
1003	Attività DATA ENTRY per vista paziente / <i>DATA ENTRY activity per patient visit</i>	30.00 €	
1004	Attività STUDY COORDINATOR per visita paziente / <i>STUDY Coordinator activity per patient visit</i>	70.00 €	
1006	INFERMIERE DI RICERCA per vista paziente / <i>RESEARCH Nurse per patient visit</i>	50.00 €	
1007	Attivazione Studio (Prestudy e attività complementari) (una tantum alla sottoscrizione del contratto) / <i>Study activation (pre-study visist and complementary activities) (one time payment at the execution of the Agreement</i>	250.00 €	
1008	Chiusura Studio (Riconciliazione dati) una tantum/ <i>Study Closure (Reconciliation of data) (one time payment)</i>	250.00 €	
2001	Degenza per giorno / <i>Hospitalization per day</i>	500.00 €	Se clinicamente indicato, in caso di SAE -o posizionamento CVC / <i>If clinically indicated, in case</i>

FARMACIA / PHARMACY		
Codice/ Code	Prestazioni/Procedure	€ per Sponsor / € for Sponsor
1050	Contabilità/gestione farmaco fino a 10 pz e Max 2 Farmaci (una tantum alla sottoscrizione del contratto) / <i>Accounting / drug management up to 10 pcs and Max 2 drugs (one time payment at the execution of the Agreement)</i>	1,000.00 €
1051	Contabilità/gestione farmaco oltre i primi 10 pz e fino a 30 Max 2 farmaci - Addizionale a Codice 1050 - Una tantum / <i>Drug Accountability beyond the first 10 patients and until 30 patients. - 2 drugs maximum - In addition to code 1050 above (one time payment at the execution of the Agreement)</i>	1,000.00 €
1054	Gestione IWRS - esclusivamente conferma ricezione - una tantum alla sottoscrizione della Convenzione / <i>IWRS management - confirmation of receipt only (One time payment at the the execution of the Agreement)</i>	250.00 €
1055	Gestione farmaco a temperatura controllata - una tantum alla sottoscrizione della Convenzione / <i>Medication management at controlled temperature (one time payment at the execution of the Agreement)</i>	200.00 €
1057	Assegnazione manuale (CAD) - per singola dispensazione - solo in caso di indisponibilità del sistema IWRS / <i>Manual assignment (CAD.)</i>	30.00 €
1063	Preparazione farmaco da infusione studio in Cieco / <i>Drug preparation for infusion for Blind Study</i> (A preparazione / infusione: si intende allestimento in Farmacia)/ <i>(per preparation/ infusion : meaning to be prepared at the Pharmacy - A</i>	150.00 €
1065	Materiale da impiegare per infusione- A infusione / <i>Material to be used per infusion - A</i>	20.00 €
1068	Eventuale distruzione di Farmaco residuo/scaduto - a procedura, se non ritirato da Sponsor solo previo accordo con farmacia - si intende avvio alla distruzione / <i>Possible destruction of residual / expired drug - Upon procedure, if not withdrawn by Sponsor only after agreement with Pharmacy - To be meant as s at Starting of the destruction</i>	100.00 €
1070	Gestione logistica del CREDO box - una tantum se non ritirato entro 24 h e con prenotazione assicurata da Sponsor (fatturazione annuale) / <i>Logistic management of the CREDO box (One-off if not collected within 24h and with booking insured by Sponsor - Annual billing (annual billing)</i>	200.00 €
1071	Gestione logistica del CREDO box oltre 24 h - una tantum - gestione rapporti con corriere da parte Farmacia (fatturazione annuale) / <i>Logistics management of the CREDO box over 24h (One-off management of relationships with courier by Pharmacy - Annual billing</i>	500.00 €
1061	Etichettatura di Farmaci (a confezione) / <i>Drug labeling (per package)</i>	2.00 €
1060	Ordini gestiti dalla farmacia (Spese amministrative-segreteria per ordine gestito - per farmaci non forniti da Sponsor) / <i>Orders managed by the pharmacy (Administrative expenses-secretary for managed order - for drugs not supplied by Sponsor)</i>	200.00 €
1064	Di dispensazione/Preparazione Farmaco Orale - Per singola dispensazione / <i>Oral Drug Dispensing/Preparation - For single dispensing</i>	20.00 €

LABORATORIO DI FARMACOLOGIA OM1 /PHARMACOLOGY LABORATORY OM1 -			
Codice/ code	Prestazioni /Procedures	€ per Sponsor/ € for Sponsor	Indicazioni /Indications
9052	Separazione Plasma/Siero, Fluidi Biologici Preparazione Aliquote E Invio A Lab Centralizzato Di Campione Per Biomarker/Ctc/Anticorpi/Farmacodinamica per ogni tipo di campione, per ogni timepoint / <i>Plasma / Serum Separation, Biological Fluids Aliquot Preparation And Centralized Sending To Lab Of Sample For Biomarker / Ctc / Antibodies / Pharmacodynamics for each type of sample, for each timepoint</i>	30.00 €	In accordo al protocollo / <i>As described into the Protocol</i>
9056	Separazione Plasma/Siero, Preparazione Aliquote E Invio A Lab Centralizzato Di Campione Per Farmacocinetica Prelievo Singolo/Multipli per ogni tipo di campione per ogni timepoint / <i>Plasma / Serum, Aliquot Preparation And Dispatch To Lab Centralized Pharmacokinetic Sample Collection Single / Multiple for each type of sample for each timepoint</i>	25.00 €	In accordo al protocollo / <i>As described into the Protocol</i>
9057	Preparazione E Invio A Lab Centralizzati Di Tessuto Tumorale per ogni invio / <i>Preparation And Shipment to Centralized Tumor Tissue Labs For Each Shipment</i>	20.00 €	In accordo al protocollo / <i>As described into the Protocol</i>
9061	Gestione dei materiali e/o stoccaggi campioni biologici (una tantum alla sottoscrizione del contratto) / <i>Management of materials and / or biological sample storage (one-time payment at the execution of the contract)</i>	500.00 €	In accordo al protocollo / <i>As described into the Protocol</i>

S.C. MEDICINA DI LABORATORIO / LABORATORY MEDICINE C.S.			
Codice/Code	Prestazioni/Procedures	€ per Sponsor/ € for Sponsor	Indicazione/ Indication
90.04.5	(Alt) Transaminasi Gpt (Alt)/(Alt) <i>Transaminase Gpt (Alt)</i>	3.80 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.05.1	(Alb) Albumina/(Alb) <i>Albumin</i>	6.40 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.10.2	Bicarbonati (Idrogenocarbonato) / <i>Bicarbonates (Hydrogen carbonate)</i>	2.60 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.09.2	(Ast) Aspartato Aminotransferasi /(Ast) <i>Aspartate Aminotransferase</i>	3.80 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.10.4A	Bilirubina totale e frazionata / <i>Total and fractionated bilirubin</i>	7.50 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.11.4	(Ca) Calcio Totale [S/U/Du] /(Ca) <i>Total Calcium [S / U / Du]</i>	3.80 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.13.3	(Cl) Cloruro (S/U/DU/liquido Biologico)/(Cl) <i>Chloride (S / U / DU / biological liquid)</i>	3.80 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.16.3	(Crea) Creatinina/Creatinine (Crea)	3.80 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.23.5	(Falc) Fosfatasi Alcalina (Alp) /(Falc) <i>Alkaline Phosphatase (Alp)</i>	3.80 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.24.3	(P) Fosfato Inorganico [S/U/Du] /(P) <i>Inorganic Phosphate [S / U / Du]</i>	5.10 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.27.1	(Gli) Glucosio /(Gli) <i>Glucose</i>	3.80 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.27.3	Test Di Gravidanza:Gonadotropina Corionica Urinaria / <i>Pregnancy Test: Urinary Chorionic Gonadotropin</i>	15.10 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.27.5	Gonadotropina corionica BHCG: test su siero/ <i>BHCG Chorionic Gonadotropin: serum test</i>	35.75 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.28.1	(Hb1Ac) Emoglobina Glicata/Glycate Hemoglobin (Hb1Ac)	16,80 €	In accordo al protocollo /As described into the Protocol =>exclusion criterium n. 18 – note b
90.32.5	(Mg) Magnesio Totale(S/U) / <i>Total magnesium (Mg) (S/U)</i>	5.10 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.37.4	(K) Potassio / <i>Potassium (K)</i>	3.80 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.40.4	(Na) Sodio (S/U/Du/(Sg)Er/LB) / <i>Sodio (Na) (S/U/Du/(Sg)Er/LB)</i>	3.80 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col

90.42.1	Tireotropina (TSH) / (TSH)Tireotropin	18.50 €	Se clinicamente indicato / If clinically indicated
90.42.3	Tiroxina libera (FT4) /Free Tiroxine libera (FT4)	20.90 €	Se clinicamente indicato / If clinically indicated
90.44.1	Urea [S/P/U/Du] /Urea [S/P/U/Du]	3.80 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.44.3	Urine Esame Chimico Fisico E Microscopico /Urine Chemical Physical And Microscopic Test	5.10 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.62.2	EMOCROMOCITOMETRICO (EMOCROMO+FORMULA) /HEMOCHROMOCYTOMETRIC (HEMOCHROME + FORMULA	9.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.72.3	Proteina C Reattiva: Dosaggio Quantitativo / Reactive Protein C: Quantitative Assay	12.80 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
90.75.4	(Pt) Tempo Di Protrombina (Pt) /Protrombine Time (Pt) (Pt)	5.80 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.76.1	Tempo Di Tromboplastina Parziale attivata(aPTT) /Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT)	6.40 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO/ Venous Blood Draw	6.40 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
X0456	Procalcitonina / Procalcitonin	55.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
90.43.5	(Uric) Urato [S/U/Du]/(Uric) Urate [S/U/Du]	3.80 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.25.5	Gamma Glutamyl Transpeptidasi (Gamma Gt) /Gamma Glutamyl Transpeptidase (Gamma Gt)	3.80 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.14.3	(Col) Colesterolo Totale /Chol) Total Cholesterol	3.80 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.14.1	Colesterolo Hdl/ Hdl Cholesterol	5.10 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.13.C	COLESTEROLO LDL (determinazione diretta) / LDL Cholesterol (direct determination)	2.60 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.13.B	COLESTEROLO LDL (calcolo indiretto) Erogabile solo in associazione ai codici 90.14.1, 90.14.3 e 90.43.2 / LDL Cholesterol (indirec calculation) – Applicable only in combiantion with codes i 90.14.1, 90.14.3 eand 90.43.2	//	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.43.2	(Trig) Trigliceridi(S/LB) / / (Trig) Triglycerides(S/LB)	3.80 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.43.3	Triodotironina libera (FT3) / / Free Triodothyronine (FT3)	20.90 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
90.11.6	Calcio Ionizzato / Ionized Calcium	11.55 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col

IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE (SIMT) /Immunohematology and Transfusion Medicine (BTS)			
Codice/ code	Prestazioni/procedure	€ per Sponsor/ € for Sponsor	Indicazioni/indication
91.12.1.SC	Tampone Covid-19 /Covid-19 Buffer	€ 82.50	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.17.5	Virus Epatite B Anticorpi HBcAg /Hepatitis B virus HBcAg antibodies	30.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
91.18.5	Virus Epatite B Antigene HBsAg / Hepatitis B virus HBsAg antigen	30.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
91.19.5	Virus Epatite C Anticorpi / Hepatitis C Virus Antibodies	30.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
91.19.4	Virus Epatite C <HCV> Analisi Quantitativa di HCV RNA/ Hepatitis C Virus <HCV> Quantitative Analysis of HCV RNA	205.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.20.3	Virus Epatite Delta [HDV] Anticorpi /Hepatitis Delta Virus [HDV] Antibodies	28.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.17.3	Virus Epatite B <HBV> Acidi Nucleici Ibridazione (Previa Reazione Polimerasica A Catena) / Hepatitis B Virus <HBV> Nucleic Acids Hybridization (After Polymerase Chain Reaction)	180.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.36.5	Estrazione di DNA O RNA da Sangue Periferico, Tessuti, Colture Cellulari, Villi Coriali / Extraction of DNA or RNA from Peripheral Blood, Tissues, Cell Cultures, Chorionic Villi	80.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
90.22.3	Ferritina/ ferritin	30.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.11.5	CMV DNA Quantitativo / Quantitative CMV DNA Quantitative	167.42 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.11.5	EBV DNA Quantitativo / Quantitative EBV DNA	167.42 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.11.5.SC	Herpes Virus tipo 1 (HSV1 DNA)/Herpes virus type 1 (HSV1 DNA)	167.42 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.11.5.SC	Herpes Virus tipo 2 (HSV2 DNA) / Herpes virus type 2 (HSV2 DNA)	167.42 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.17.1.SC	Virus Epatite A [HAV] Anticorpi IgG / hepatitis A virus [HAV] IgG antibodies	30.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.17.2.SC	Virus Epatite A [HAV] Anticorpi IgM /hepatitis A virus [HAV] IgM antibodies	30.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.14.1	Virus Citomegalovirus Anticorpi IgG (E.I.A.) /Cytomegalovirus IgG Antibodies (E.I.A.)	20.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.14.3	Virus Citomegalovirus Anticorpi IgM (E.I.A.) /Cytomegalovirus IgM Antibodies (E.I.A.)	20.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.21.1	Virus Epstein Barr (EBV) anticorpi (EBNA) (E.I.A.) / Epstein Barr virus (EBV) antibodies (EBNA) (E.I.A.)	30.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.21.1	Virus Epstein Barr (EBV) anticorpi (VCA IgG) (E.I.A.) / Epstein Barr virus (EBV) antibody (VCA IgG) (E.I.A.)	30.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.21.1	Virus Epstein Barr (EBV) anticorpi (VCA IgM) (E.I.A.) / Epstein Barr virus (EBV) antibody (VCA IgM) (E.I.A.)	30.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.22.1	Ab IgG anti-HSV1 / HSV1 IgG Ab	18.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.22.1	Ab IgG anti-HSV2 / HSV2 IgG Ab	18.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.22.1	Ab IgM anti-HSV 1/2 / HSV1/2 IgM Ab	18.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.12.1.SC	HEV RNA Qualitativo NIG / HEV RNA Qualitative NIG	210.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.17.1A SC	Virus Eptite E (HEV) Anticorpi IgG / Heptitis E virus (HEV) IgG antibodies	30.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.17.2B SC	Virus Epatite E (HEV) Anticorpi IgM/ Hepatitis E Virus (HEV) IgM Antibodies	30.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
91.11.5A SC	Genoma Epatite D /Hepatitis D genome	167.42 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated

RADIOLOGIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA /Radiology Diagnostics			
Codice/Code	Prestazioni/Procedures	€ per Sponsor/€ for Sponsor	Indicazione /Indications
N.A.	T.C. Singolo Distretto Senza MdC /CT single distric without contrast	200.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
N.A.	T.C. Singolo Distretto Senza E Con MdC /CT single distric with and without contrast	280.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
73179	T.C. 2 Distretti Senza MdC /2 District C.T. 2 without contrast	320.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
73180	T.C. 2 Distretti Senza E Con MdC /CT 2 districts with and without contrast	416.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
73181	T.C. 3 Distretti Senza MdC /CT 3 districts without contrast	480.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
73182	T.C. 3 Distretti Senza E Con MdC /CT 3 districts with and without contrast	576.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
73183	T.C. 4 Distretti Senza MdC /CT 4 districts without contrast	600.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
73184	T.C. 4 Distretti Senza E Con MdC /CT 4 districts with and without contrast	720.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
73185	T.C. 5 Distretti Senza MdC /CT 5 districts without contrast	640.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
73186	T.C. 5 Distretti Senza E Con MdC /CT 5 districts with and without contrast	800.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
87.44.1	Radiografia del torace di routine, Nas /Routine Chest RX, Nas	100.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
88.76.1	Ecografia dell'Addome Completo /Complete abdomen Ultrasound	150.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
88.79.3	Ecografia Muscolotendinea - Parti Molli - Cute E Sottocute /Musculotendinous Ultrasound - Soft Parts - Skin And Subcutis	110.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
88.91.1	Risonanza magnetica nucleare (RM)del cervello e del tronco encefalico /MRI brain and brainstem	350.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
88.91.2	Risonanza magnetica nucleare (RM) del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto /MRI brain and brainstem with and without contrast	450.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
88.91.3	Risonanza magnetica nucleare (RM) del massiccio facciale /(MRI) of the facial massif	350.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
88.91.4	Risonanza magnetica nucleare (RM) del massiccio facciale, senza e con contrasto /(MRI) of the facial massif with and without contrast	450.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
88.91.6	Risonanza magnetica nucleare (RM) del collo /(MRI) Neck	350.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
88.91.7	Risonanza magnetica nucleare (RM) del collo, senza e con contrasto/ (MRI) Neck with and without contrast	450.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
88.92	Risonanza magnetica nucleare (RM)del torace / MRI - chest	350.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
88.92.1	Risonanza magnetica nucleare (RM)del torace, senza e con contrasto / MRI - chest, with and without contrast	450.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
88.93	Risonanza magnetica nucleare (RM) della colonna /(MRI) of the spine	350.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
88.93.1	Risonanza magnetica nucleare (RM) della colonna senza e con contrasto; cervicale toracica lombosacrale /Nuclear magnetic resonance (MRI) of the spine with and without contrast; cervical thoracic lumbosacral	450.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
88.94.1	Risonanza magnetica nucleare (RM) muscoloscheletrica /Musculoskeletal (MRI)	350.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
88.94.2	Risonanza magnetica nucleare (RM) muscoloscheletrica, senza e con contrasto /Musculoskeletal (MRI) with and without contrast	450.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
88.95.1	Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome superiore /(MRI) Superior Abdomen	350.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
88.95.2	Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome superiore, senza e con contrasto / (MRI) Superior Abdomen with and without contrast	450.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
88.95.4	Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico /(MRI of the lower abdomen and pelvic cavity	350.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
88.95.5	Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico, senza e con contrasto /(MRI of the lower abdomen and pelvic cavity with and without contrast	450.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
3457	Biopsia Percutanea Con Ecografia / Percutaneous biopsy with ultrasound	400.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
3469	Biopsia Percutanea Con Tac / Percutaneous biopsy with CT scan	600.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
16	Allestimento Cd Anonimo/Anonimizzazione delle immagini / Cd preparation Anonymous / Anonymization of images	120.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
18	Revisione Tac/recist / TAC/RECIST Review	100.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col

MEDICINA NUCLEARE / - Nuclear Medicine			
Codice /Code	Prestazioni /procedures	€ per Sponsor/ € for Sponsor	Indicazioni/Indications
92.18.6	Tomoscintigrafia globale corporea (PET) whole body / <i>Whole Body PET</i>	1,700.10 €	In accordo al protocollo /As described into the Protocol
16	Allestimento Cd Anonimo/Anonimizzazione delle immagini / <i>Cd preparation Anonymous / Anonymization of images</i>	120.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Protocol
18	Revisione Tac/recist-/TAC/RECIST-Review	100.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Protocol

Deleted from here and moved into section "RADIOLOGIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA /Radiology Diagnostics " above

CARDIOLOGIA/ CARDIOLOGY			
Codice/Code	Prestazioni/procedure	€ per Sponsor/ € for Sponsor	Indicazioni/indication
89.52.G	ECG Con Intervalli / <i>ECG with intervals</i>	90.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Protocol
X0401	ECG con intervalli/Revisione locale / <i>ECG with intervals / Local review</i>	60.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Protocol
89.01.3	Visita Cardiologica / <i>Cardiologic Visit</i>	200.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
82526P	Ecocardiogramma 6-P/-6-P <i>echocardiogram</i> (REMOVED AND REPLACED BY THE PROCEDURE)	200.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
88.72.2	Ecocolor Dopplergrafia Cardiaca / <i>Cardiac Echocolor Dopplergraphic</i>	130.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated

Sostituita dalla prestazione 88.72.2 /replaced by procedure 88.72.2

PRESTAZIONI DI DAY HOSPITAL E TERAPIA AMBULATORIALE ONCOLOGICA/ Day Hospital and Outpatient Cancer Therapy Services			
Codice/Code	Prestazioni/procedure	€ per Sponsor/€ for Sponsor	Indicazione /Indication
2005	Trattamenti di durata superiore 1 h fino a 4 h / <i>Treatments lasting more than 1 h to 4 h</i>	250.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Protocol
2006	Trattamenti di durata superiore 4 h fino a 8 h / <i>Treatments lasting more than 4 h to 8 h</i>	410.00 €	In accordo al protocollo - applicabile al C1G1/As described into the Protocol - applicabile TO C1D1

ALTRE PRESTAZIONI / Other Procedures			
Codice/Code	Prestazioni/Procedure	€ per Sponsor/€ for Sponsor	Indicazione /indication
9718 MAC-05*	Terapia di supporto presso la struttura oncologia terapia di supporto al paziente oncologico* in caso di trasfusione aggiungere la prestazione 2045 /Supportive care at the oncology facility supportive therapy for the cancer patient * in case of transfusion the procedure 2045 must be added	275.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
2045	Supporto alla trasfusione e/o per complicanze* / Transfusion and/or complication support*	50.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
9075	Posizionamento di un catetere venoso centrale "CVC" effettuato sotto guida ecografica (di tipo ARROW e PICC)-Escluso rx- / <i>CVC Positioning to be performed under ultrasound procedure (ARROW and PICC kind) RX excluded</i>	1,000.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
9076	Posizionamento di un catetere venoso centrale "CVC" effettuato sotto guida ecografica (di tipo PORT e GROSHONG)-Escluso rx- / <i>CVC Positioning to be performed under ultrasound procedure (PORT or GROSHONG kind) RX excluded</i>	1,300.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
83.21	Biopsia Tessuti Molli / <i>Soft Tissue Biopsy</i>	100.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated

* Non è incluso il costo delle sacche di sangue

* Cost of blood bags not included

ALTRI CONSULTI E VISITE /OTHER CONSULTATIONS AND VISITS			
Codice/Code	Prestazioni/Procedures	€ per Sponsor/ € for Sponsor	Indicazioni/Indications
89.01.9	Consulto Epatologico / <i>Hepatological consultation</i>	200.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
89.13.1.SC	Consulto Neurologico / <i>Neurological Consultation</i>	200.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
89.7A.4	Prima Visita di Chirurgia Generale / <i>General Surgery First Visit</i>	200.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
89.01.04	Visita Chirurgica Generale di controllo / <i>Check-up General Surgery</i>	200.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
89.7A.1	Visita in Terapia del Dolore / <i>Visit in Pain Therapy</i>	200.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
1033 SC	Visita chirurgia ortopedica traumatologica / <i>Trauma orthopedic surgery visit</i>	247.67 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
1034 SC	Visita chirurgia ortopedica traumatologica in caso di degenza e consulenza interventi/ <i>Trauma orthopedic surgery visit in case of hospitalization and consultancy for interventions</i>	271.70 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated
89.01.G	Visita di Medicina Fisica e Riabilitazione di controllo / <i>Visit of Physical Medicine and Control Rehabilitation</i>	200.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated

s.s.d PRESTAZIONI PNEUMOLOGIA / - d.s.s. PNEUMOLOGY PROCEDURES			
Codice/ Code	Prestazioni/Procedures	€ per Sponsor/ € for Sponsor	Indicazioni/Indications
9721	Consulto pneumologico / <i>Pneumologist consultation</i>	200.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated

PRESTAZIONI DI s.c. CHIRURGIA GENERALE INDIRIZZO ONCOLOGICO 4 - MELANOMI E SARCOMI / PROCEDURES OF c.s. GENERAL SURGERY ONCOLOGY INDICATIONS 4 - MELANOMAS AND SARCOMAS			
Codice/Code	Prestazioni/Procedures	€ per Sponsor / € for Sponsor	Indicazioni/Indications
89.01.7	Consulto dermatologico / <i>Dermatologist consultation</i>	200.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated

PRESTAZIONI s.c. ORL /c.s. OTOLARYNGOLOGY PROCEDURES			
Codice/Code	Prestazioni/Procedures	€ per Sponsor / € for Sponsor	Indicazioni/Indications
9701	Consulto otorinolaringoiatra/Maxillofaciale / <i>Otolaryngologist / Maxillofacial consultation</i>	200.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated

ANATOMIA PATOLOGICA 1 /Pathological Anatomy 1			
Codice/ Code	Prestazioni/Procedures	€ per Sponsor/ € for Sponsor	Indicazione / Indications
176	Esame immunoistochimico /Immunohistochemical examination	200.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
183	Esame istologico (inclusione unica/multipla) / Histological examination (single / multiple inclusion)	300.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
182	Sezioni in bianco per esami speciali per singola sezione /Blank sections for special exams for each section	20.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
186	Blocchetto di materiale da inviare allo Sponsor per lo svolgimento di indagini traslazionali/ Block of material to be sent to the Sponsor for carrying out translational investigations	100.00 €	In accordo al protocollo /As described into the Proto col
172	Consulto dipartimentale - oltre 10 vetrini/ Department consulting - over 10 slides	250,00 €	In accordo al protocollo /As described into the Protocol

ANATOMIA PATOLOGICA 2 /Pathological Anatomy 2			
Codice/Code	Prestazioni/Procedures	€ per Sponsor/ € for Sponsor	Indicazioni/Indication
2029	Sequenziamento tramite NGS	2,076.00 €	Se clinicamente indicato / if clinically indicated

COSTI ALBERGHIERI / Hospitalization Cost			
Codice/ Code	Prestazioni/ procedure	€ per Sponsor € for Sponsor	Indicazione / indication
2003	Terapia intensiva-degenza giornaliera / Intensive therapy-daily hospitalization	3,500.00	Se clinicamente indicato/ if Clinically indicated

Rimborso			
Codice/ Code	Prestazioni/ procedure	€ per Sponsor € for Sponsor	Indicazione / indication
3002	Servizio di gestione "procedura rimborso spese viaggio/vitto/alloggio"/management of the Service for the Patient Reimbursement for travel, meal and lodgin"	36.30	In accordo al protocollo /As described into the Proto col

e +IVA 22% e per gestione singola pratica

Rimossa la voce in quanto non applicabile.
Tutte le fatture in arrivo da centro sono da intestare a Medpace che è entità Americana. IVA quindi non applicabile /Item removed as not applicable.
Allinvoices are issued to Medpace, USA entity and therefore VAT is NAP.

ALLEGATO D /ANNEX D - Budget Sito specifico/ Site Specific Budget Form

Trial Information																											
Trial Name: Inhbrx-31913REV4																											
Overhead Percent: 0%																											
Selected Activities																											
Name	OH?	Total	Selected																								
		Quantity	Cost	Screening	C1D1	C1D8	C1D11	C1D15	C2D1	C3D1	C4D1	C5D1	C6D1	C7D1	C8D1	C9D1	C10D1	EOT/ET	Disease Status Follow-up 12 Weeks Post EOT	Disease Status Follow-up 24 Weeks Post EOT	Disease Status Follow-up 36 Weeks Post EOT	Disease Status Follow-up 48 Weeks Post EOT	Total	unscheduled	Every 3rd Cycle from C8 (C11,C14,C17 etc...)	Cycles 12,13,15,16, etc...	Pre-Screening
Informed Consent Process	N	1.00	80.00	1.00																			80.00				1.00
Inclusion/Exclusion Criteria	N	1.00	80.00	1.00																			80.00				1.00
Initial Visit w Hist, Phys & Vitals	N	1.00	200.00	1.00																			200.00				
Comp. Follow-Up Visit w Phys/Vitals	N	1.00	142.00															1.00					142.00				
ECOG	N	15.00	20.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	300.00	1.00	1.00	1.00	
Weight	N	11.00	10.00	1.00	1.00				1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00					110.00	1.00	1.00	1.00	
Vitals: Infusion	N	55.00	30.00		7.00	1.00	1.00	1.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00						1,650.00	5.00	5.00	5.00	
ECG w/ Interpret. & Report	N																										
Adverse Events Assessment	N	19.00	140.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2,660.00	1.00	1.00	1.00	
Review Concomitant Medications	N	15.00	95.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00					1,425.00	1.00	1.00	1.00	
Phone Call to Record Survival	N	4.00	55.00																1.00	1.00	1.00	1.00	220.00				
Study Treatment	N	10.00	130.05		1.00				1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00						1,300.50		1.00	1.00	
Serum Pregnancy Test, Quantitative	N																										
Urine Pregnancy Test, Qualitative	N																										
Hemogram (CBC) w/ Plate & Auto Diff	N																										
SMAC 19: 13+ Chemistries	N																										
Acute Hepatitis Panel	N																										
Prothrombin Time (PT)	N																										
Partial Thromboplastin Time (PTT)	N																										
Dip Stick UA w/o Microscopy	N																										
Single Drug Level/PK/ADA; Any Source	N																										
Spec. Handling (use w/PK/ADA)	N																										
IDH 1/2 Mutation Testing Sample Collection	N																										
IDH 1/2 Mutation Testing Handling	N																										
RECIST V1.1	N	5.00	160.00	1.00					1.00		1.00		1.00		1.00		1.00						800.00	1.00	1.00		
EORTC QLQ-C30	N	6.00	23.00		1.00				1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	138.00		1.00		
EQ-SD-SL	N	6.00	12.00		1.00				1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00					72.00		1.00		
PGI-C	N	5.00	8.00						1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00					40.00		1.00		
PGI-S	N	6.00	13.00		1.00				1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00					78.00		1.00		
EDC Completion Time Per Visit	N																										
Study Coordinator Fee Per Visit	N																										
Physician's Fees without Exam Costs	N	15.00	200.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3,000.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Pharm Disp p/visit (use w/infusion)	N																										
Drug Administration - for each single administration - to be performed in IVRS ALMAC mode	N	10.00	100.00		1.00				1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00						1,000.00		1.00	1.00	360.00
Dexamethasone/Prophylaxis w/ N-acetylcysteine Dispense	N																										
Costs Charged with Overhead				985.00	953.05	485.00	485.00	485.00	1,061.05	845.05	1,061.05	845.05	1,061.05	845.05	1,061.05	845.05	845.05	653.00	195.00	195.00	195.00	195.00	13,295.50	775.00	1,061.05	845.05	360.00
Overhead at 0%																											
Selected Cost Per Visit				985.00	953.05	485.00	485.00	485.00	1,061.05	845.05	1,061.05	845.05	1,061.05	845.05	1,061.05	845.05	845.05	653.00	195.00	195.00	195.00	195.00	13,295.50	775.00	1,061.05	845.05	360.00

Convenzione per studio clinico / Clinical Trial Agreement

Annex C

Inhbrx Inc. INBRX-109 SA CS

RISERVATO/CONFIDENTIAL

S. Stacchiotti / 140

Page 40 of 40