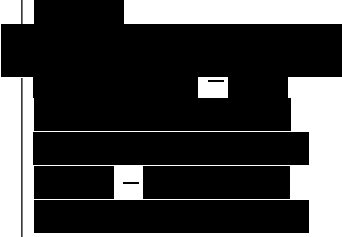




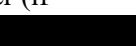

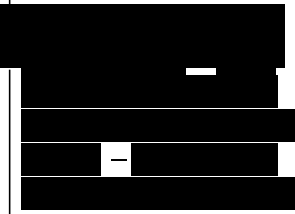

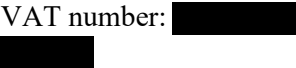







PRECEPTORSHIP AGREEMENT – SPAIN
Specific Terms and Conditions

1. Parties.		1. Partes	
1a. Boston Scientific	1b. Preceptor Center	1a. Boston Scientific	1b. Centro Preceptor
<p>Boston Scientific International S.A. <u>whose place of business is at:</u> <i>Institute for Advancing</i> </p> <p>Identification/Registration No. </p> <p>Acting in its name and on behalf of Boston Scientific Affiliates ('Affiliated Companies') (hereinafter referred to as "Boston Scientific")</p>	<p>Name and address of Hospital/Clinic: Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (FISEVI) </p> <p> (hereinafter referred to as "Preceptor's Country")</p> <p>Institution's statutory registration number (if applicable): </p> <p>VAT number (if applicable): </p> <p>Duly represented by the Hospital/Clinic's legal representative, signatory of this present agreement: Jose Francisco Cañón Campos, Manager Director of FISEVI (hereinafter referred to as "Preceptor Center")</p> <p>Telep Fax: </p>	<p>Boston Scientific International S.A. <u>whose place of business is at:</u> <i>Institute for Advancing Science</i> </p> <p>Identification/Registration No.:  R.C.S. Versailles, France VAT number: </p> <p>Acting in its name and on behalf of Boston Scientific Affiliates ('Affiliated Companies') (hereinafter referred to as "Boston Scientific")</p>	<p>Name and address of Hospital/Clinic: Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (FISEVI) </p> <p> (hereinafter referred to as "Preceptor's Country")</p> <p>Institution's statutory registration number (if applicable): </p> <p>VAT number (if applicable): </p> <p>Duly represented by the Hospital/Clinic's legal representative, signatory of this present agreement: Jose Francisco Cañón Campos, Manager Director of FISEVI (hereinafter referred to as "Preceptor Center")</p> <p>Telephone: Fax: </p>
<p>2. Servicios. In consideration of Preceptor Center's leadership in interventional education, Boston Scientific and Preceptor Center agree that Preceptor Center shall provide the following medical and scientific education services ("Services") as Preceptor Center as Boston Scientific may request from time to time:</p>		<p>2. Servicios. En reconocimiento a la posición de liderazgo del centro en formación en procedimientos de hemodinámica, Boston Scientific y el Centro de formación acuerdan que éste prestará los siguientes servicios médicos y científicos (los "Servicios") como Centro Preceptor, conforme Boston Scientific le solicitare en su momento:</p>	
<p><i>Check the box that applies by double clicking on the appropriate box:</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Assign a program director to train visiting Health Care Professionals with an assigned interventionalist as an</p>		<p><i>Marcar las casillas que proceda haciendo doble clic en ellas:</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Asignar un director del programa para que forme a los Profesionales Sanitarios visitantes con un cirujano como suplente: Dr Jose Diaz, Dr Rosa Cardenal and Dr. Mónica Fernández</p>	

PRECEPTORSHIP AGREEMENT – SPAIN
Specific Terms and Conditions

<p>alternate; Dr Jose Diaz, Dr Rosa Cardenal and Dr. Mónica Fernández</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Assign Preceptor Center staff to train visiting cath lab (or other) and/or Boston Scientific personnel on: TAVI and LAAC as well as all devices related Structural Heart procedures (“Procedure”)</p> <p><input type="checkbox"/> Assign a contact person within Preceptor Center to coordinate visits with Boston Scientific;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Make available all means necessary to host up to 2 to 3 groups (2-3 people/group, 8 people maximum) for each preceptoring session (“Session”);</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Make available products necessary for the course; [list of Boston Scientific products to be used during Procedure]</p> <p>Preceptor Center acknowledges and agrees that Boston Scientific may refer to it as a Boston Scientific Center of Preceptorship.</p>	<p><input type="checkbox"/> Asignar al staff del personal del Centro Preceptor para que forme en la sala de hemodinámica a profesionales sanitarios y/o personal de Boston Scientific en: TAVI y LAAC así como en todos los dispositivos para los procedimientos de patología estructural (“Procedure”)</p> <p><input type="checkbox"/> Asignar una persona de contacto dentro del Centro Preceptor para coordinar visitas con Boston Scientific;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Poner a disposición todos los medios necesarios para albergar un máximo de 2 a 3 grupos (2-3 personas por grupo, 8 personas como máximo) para cada sesión de formación (en adelante, la “Sesión”);</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> En caso de necesidad poner a disposición del centro los productos necesarios para el curso: [list of Boston Scientific products to be used during Procedure]</p> <p>El Centro Preceptor reconoce y acuerda que Boston Scientific podrá referirse a él como a un Centro de Formación de Boston Scientific.</p>
<p>Preceptor Center shall train individuals (“Preceptored Individual(s)”) in the use of the Boston Scientific products (“Products”) in Procedure described above. Preceptor Center acknowledges that, in addition to the Services, each Session shall: (a) include instructions regarding what the Preceptored Individual(s) will be observing during the Session, including but not limited to any case history or other observations pertinent to the Procedure (indications for use of the Products and any related products, proper patient selection, possible complications and postoperative regimes); (b) allow the Preceptored Individual(s) to observe actual Procedures where permitted; (c) give input, commentary and suggestions regarding use of Products and other educational information; and (d) provide postoperative instructions about the Procedure and the Products.</p>	<p>El Centro Preceptor formará a personas (la “Persona o Personas que participen en los programas de formación del Centro”) en el uso de Productos de Boston Scientific (los “Productos”) en el Procedimiento descrito anteriormente. El Centro Preceptor reconoce que, además de los Servicios, cada Sesión del Centro Preceptor: (a) incluirá instrucciones relativas a lo que la Persona o Personas que participen en los programas de formación del Centro observarán durante dicha sesión, incluidos, a título enunciativo, el historial del caso u otras observaciones pertinentes para el Procedimiento (indicaciones de uso de los Productos y cualesquiera productos relacionados, adecuada selección de pacientes, posibles complicaciones y regímenes postoperatorios); (b) permitirá a la Persona o Personas que participen en los programas de formación del Centro que observen Procedimientos reales cuando así se permita; (c) ofrecerá información, comentarios y sugerencias en cuanto al uso de Productos y otra información educativa; y (d) ofrecerá instrucciones postoperatorias sobre el procedimiento y los Productos.</p>
<p>Boston Scientific may, at its discretion, provide Products free of charge to be used by Preceptor Center exclusively in the Session(s). Boston Scientific shall provide educational and training materials relating to the Products to be used in the training. Any Products and/or educational and training materials not used during the Sessions shall be returned to Boston Scientific as Boston Scientific property.</p>	<p>Boston Scientific podrá, a su discreción, suministrar Productos de forma gratuita que el Centro Preceptor utilizará exclusivamente en la Sesión o Sesiones. Boston Scientific podrá proveer materiales educativos y formativos en relación con los Productos que se utilicen en la formación. Los Productos y/o materiales educativos y formativos que no se utilicen durante las Sesiones del Centro Preceptor se devolverán a Boston Scientific como propiedad de ésta.</p>
<p><u>3. Preceptoring Term and Compensation.</u></p>	
<p>Start Date: April 15th 2023</p>	<p>End Date: April 14th 2024</p>
<p>Compensation: <i>(Check the option that applies by double clicking on the appropriate box):</i></p>	
<p><input type="checkbox"/> Cost reimbursement for initial Preceptor Center start-up; orientation and training of Preceptored Individuals;</p>	
<p><u>3. Vigencia de la orientación del Centro Preceptor y Retribución.</u></p>	
<p>Fecha de Inicio: Abril 15 2023</p>	<p>Fecha de Finalización: Abril 14 2024</p>
<p>Retribución: <i>(Marque la opción aplicable haciendo doble clic en la casilla que corresponda):</i></p>	
<p><input type="checkbox"/> Reembolso de costes para la puesta en marcha inicial del Centro Preceptor; orientación y formación de Personas bajo Orientación del Centro Preceptor;</p>	

PRECEPTORSHIP AGREEMENT – SPAIN
Specific Terms and Conditions

Cost reimbursement for Preceptored Individuals air and ground transportation, accommodations and logistics for visits to the Center;

A maximum fee in the amount of One thousand and five hundred, (1500) euros gross per day (or pro-rata per hour) for Services rendered, which represents current fair market value.

Preceptor Center shall send Boston Scientific a corresponding itemized invoice every month.

The invoice shall include a detailed, itemized list of the Services provided, with the date of Service, the amount of time spent in providing the Service, a description of the work performed, and all appropriate supporting documentation for the Services provided.

It is estimated that Services will be provided for up to ten, (10) day(s) per year.

Invoice to be made out to [and Mailed to] Boston Scientific at:

Boston Scientific International S.A.
Whose registered office is at:

[Redacted]

[Redacted]

Department: New Cardiology

PAYMENT METHODS: Wire Transfer

For wire transfers, the bank account name provided below must match the contracting individual or entity name for HCP on the first page of this Agreement.

By checking this box and signing this Agreement, the HCP confirms that the bank details provided below are his/her bank account details.

Please complete the banking information requested below, or attach full banking details (i.e. a document from your bank indicating bank codes, recipient's name and address and preferred routing for international payments).

[Redacted]

Reembolso de costes de transporte aéreo y terrestre, alojamiento y logística de las visitas al Centro de las Personas bajo Orientación del Centro Preceptor;

Unos honorarios máximos por importe Mil quinientos, (1500) euros brutos al día (o a prorrata por horas) por Servicios prestados que representa el valor justo de mercado.

El Centro Preceptor remitirá a Boston Scientific la correspondiente factura detallada por cada mes.

La factura incluirá una relación detallada de los Servicios prestados y toda la documentación acreditativa correspondiente de los Servicios prestados.

Se calcula que se prestarán Servicios diez (10) días al año.

Factura que se deberá emitir y enviar a las oficinas de Boston Scientific:

Boston Scientific International S.A.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted] New Cardiology

FORMA DE PAGO: Transferencia bancaria

En el caso de transferencias bancarias, el titular de la cuenta bancaria indicado a continuación deberá coincidir con el nombre de la persona física o entidad contratante del PS indicada en la primera página de este Acuerdo

Al seleccionar esta casilla y firmar este Acuerdo, el PS confirma ser el titular de los datos bancarios que se indican a continuación.

Cumplimente los siguientes datos bancarios o adjunte la información bancaria (documento de su entidad bancaria donde consten los códigos bancarios, el nombre y la dirección del beneficiario, y el seguimiento elegido para pagos internacionales).

[Redacted]

PRECEPTORSHIP AGREEMENT – SPAIN
Specific Terms and Conditions

<p>For International wires: <i>[only in case of payment to HCP by a Boston Scientific Affiliate other than Boston Scientific signatory]</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>En caso de transferencias bancarias internacionales: <i>[solo en caso de pago al PS por una Filial de Boston Scientific diferente a la entidad firmante del Acuerdo]</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>4. Agreement. This Preceptorship Agreement (referred herein to as the “Agreement”) is made by and between the Preceptor Center whose name appears in section 1b above and the Boston Scientific entity appearing in section 1a above. The attached General Terms and Conditions constitute an integral part hereof. The Preceptor Center hereby confirms having read and understood the General and Specific Terms and Conditions contained in this Agreement and agrees to be bound thereby.</p>	<p>4. Contrato. El presente Contrato de Formación con el Centro (en adelante, el “Contrato”) se celebra entre el Centro Preceptor cuyo nombre figura en la sección 1b anterior, y la entidad de Boston Scientific que figura en la sección 1a anterior. Los Términos y Condiciones Generales adjuntos constituyen parte integral del mismo. El Centro Preceptor por el presente confirma haber leído y entendido los Términos y Condiciones Generales y Específicos contenidos en el presente Contrato y acuerda quedar obligado por ellos.</p>

<p>En nombre y representación del Centro Preceptor</p> <p>Nombre del representante autorizado Jose Francisco Cañón Campos Puesto: Manager Director of FISEVI Fecha:</p>	<p>Firma y sello del Centro Preceptor:</p> <p>_____</p>
---	--

<p>En nombre y representación de Boston Scientific</p> <p>Nombre del representante autorizado Emile Mehanna Puesto: Director medical and training education</p>	<p>Firma y sello de la empresa:</p> <p>_____</p>
--	---

