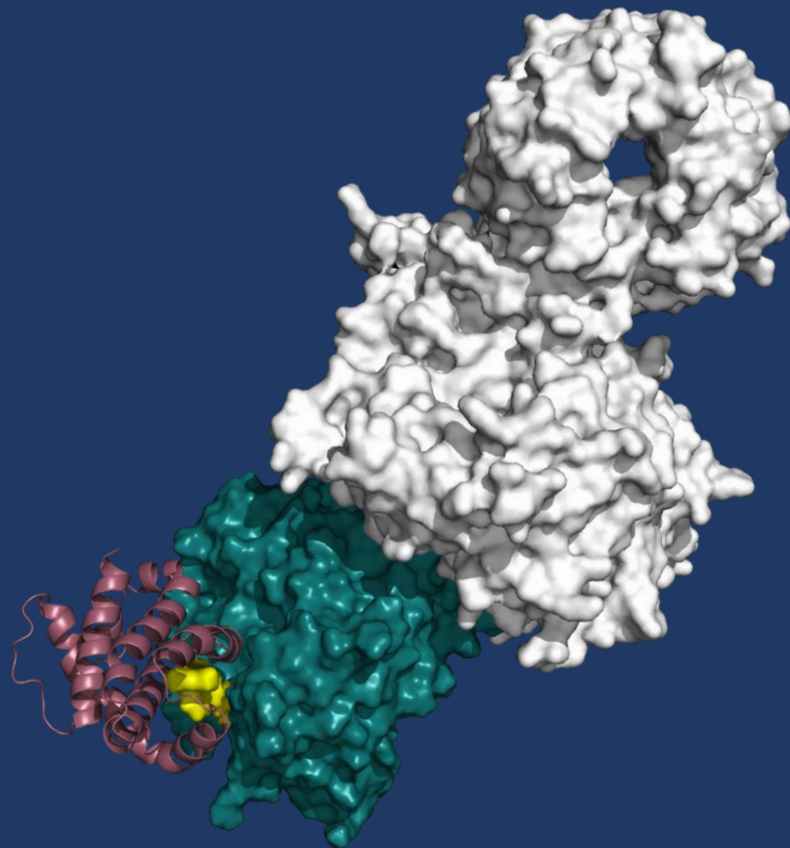


Plany spółki i wyniki badawcze

Luty 2026



Klauzula prawna

Niniejszy dokument i zawarte w nim informacje (chyba że wskazano inaczej) zostały przygotowane przez Captor Therapeutics S.A. („Emitent”) wyłącznie w celach informacyjnych. W niniejszym powiadomieniu, prezentacja, która następuje, oznacza i obejmuje następujące slajdy, ustną prezentację slajdów przez Emitenta lub jakąkolwiek osobę w imieniu Emitenta, każdą sesję pytań i odpowiedzi, która następuje po ustnej prezentacji, kopie papierowe niniejszego dokumentu oraz wszelkie materiały dystrybuowane podczas lub w związku z prezentacją (łącznie „Prezentacja”). Uczestnicząc w spotkaniu, na którym przedstawiana jest Prezentacja, lub czytając Prezentację, uznaje się, że (i) zgodziłeś się na wszystkie poniższe ograniczenia i podjąłeś następujące zobowiązania oraz (ii) potwierdziłeś, że rozumiesz prawne i regulacyjne sankcje związane z niewłaściwym wykorzystaniem, ujawnieniem lub niewłaściwym rozpowszechnianiem Prezentacji.

Informacje zawarte w niniejszej Prezentacji nie mogą być powielane ani rozpowszechniane w żaden sposób, w całości lub w części, żadnej innej osobie bez uprzedniej pisemnej zgody Emitenta. Niniejsza Prezentacja nie ma na celu zawierać wszystkich informacji, które mogą być wymagane przez odbiorcę do oceny Emitenta lub jego papierów wartościowych. Emitent przygotował niniejszą Prezentację na podstawie informacji, którymi dysponuje, oraz ze źródeł uważanych za wiarygodne. W zakresie, w jakim jest to możliwe, dane dotyczące branży, rynku i pozycji konkurencyjnej zawarte w niniejszej Prezentacji pochodzą ze źródeł oficjalnych lub zewnętrznych. Nie ma gwarancji dokładności ani kompletności takich danych.

Niniejsza Prezentacja nie zawiera ani kompletnej, ani kompleksowej analizy finansowej lub handlowej Emitenta, ani nie przedstawia jego pozycji lub perspektyw w sposób kompletny lub kompleksowy. Emitent przygotował Prezentację z należytą starannością, jednak mogły się w niej pojawić pewne nieścisłości lub pominięcia. Dlatego zaleca się, aby każda osoba zamierzająca podjąć decyzję inwestycyjną dotyczącą jakichkolwiek papierów wartościowych wyemitowanych przez Emitenta polegała wyłącznie na informacjach opublikowanych jako oficjalna komunikacja (tj. bieżące/okresowe raporty) zgodnie z przepisami i wymogami regulacyjnymi.

Niniejsza Prezentacja może zawierać pewne oświadczenia dotyczące przyszłości, prognozy, szacunki, projekcje i opinie („Oświadczenia Progностyczne”). Ze swej natury, Oświadczenia Progностyczne wiążą się ze znanymi i nieznanymi ryzykami, niepewnościami, założeniami i innymi czynnikami, ponieważ odnoszą się do zdarzeń i zależą od okoliczności, które wystąpią w przyszłości, niezależnie od tego, czy są poza kontrolą Emitenta. Nie składa się ani nie będzie składane żadne oświadczenie, że jakiegokolwiek Oświadczenia Progностyczne zostaną osiągnięte lub okażą się prawidłowe. Rzeczywiste przeszłe wyniki i operacje mogą się istotnie różnić od Oświadczeń Progностycznych. Podobnie, nie składa się żadnego oświadczenia, że założenia ujawnione w niniejszej Prezentacji, na których mogą opierać się Oświadczenia Progностyczne, są rozsądne. Odbiorca potwierdza, że okoliczności mogą ulec zmianie, a treść niniejszej Prezentacji może stać się nieaktualna. Założenia zawarte w niniejszym dokumencie nie stanowią prognoz zysków ani szacunków zysków.

Nie można udzielić żadnych gwarancji ani oświadczeń co do kompletności lub wiarygodności informacji zawartych w niniejszej Prezentacji. Ani Emitent, ani jego dyrektorzy, kierownicy, doradcy lub przedstawiciele takich osób nie ponoszą żadnej odpowiedzialności, która mogłaby powstać w związku z jakimkolwiek wykorzystaniem niniejszej Prezentacji. Ponadto żadne informacje zawarte w niniejszym dokumencie nie stanowią zobowiązania ani oświadczenia Emitenta, jego kierowników lub dyrektorów, jego udziałowców, podmiotów zależnych, doradców lub przedstawicieli takich osób.

Dane zawarte w niniejszej Prezentacji są ważne na dzień jej sporządzenia. W związku z tym niniejsza Prezentacja nie będzie podlegała zmianom, aktualizacjom ani modyfikacjom w celu uwzględnienia zdarzeń, które mogą wystąpić po tym dniu.

Niniejsza Prezentacja nie stanowi ani nie jest częścią, ani nie powinna być interpretowana jako oferta sprzedaży lub emisji jakichkolwiek papierów wartościowych Emitenta, ani też zachęta do złożenia oferty zakupu, subskrypcji lub nabycia Emitenta lub papierów wartościowych Emitenta, ani zachęta do podjęcia działalności inwestycyjnej. Żadna część niniejszej Prezentacji ani fakt jej dystrybucji nie powinny stanowić podstawy ani być wykorzystywane w związku z jakąkolwiek umową, zobowiązaniem lub decyzją inwestycyjną. Niniejsza Prezentacja nie jest przeznaczona do publikacji, wydania ani dystrybucji w żadnej jurysdykcji, w której stanowiłoby to naruszenie odpowiednich przepisów takiej jurysdykcji, ani nie powinna być przyjmowana ani przekazywana do takiej jurysdykcji.

Własne portfolio leków

#	Cel	Wskazania	Odkrycie	Przedklinika	Regulatorowa	Faza I
CT-01	GSPTI & NEK7	HCC, Lung cancer, Rare cancers	▶			
CT-02B	NEK7	Neuroinflammation (Parkinson's Disease, ALS, MS)	▶			
CT-02S	NEK7	Systemic autoimmunity (IBD, Gout, Dermatological diseases)	▶			
CT-03	MCL-1	Liquid & solid tumors	▶			
CT-05	PKCθ	Autoimmunity, Transplantation, Metabolism	▶			
	Undisclosed	Oncology, Autoimmunity, CNS, Rare	▶			
	Novel E3	Oncology, Autoimmunity	▶			

Koncentracja na technologii TPD pozwala tworzyć leki tam, gdzie klasyczna farmakologia zawodzi

- Głęboka specjalizacja w celowanej degradacji białek pozwala na rozwój kandydatów na leki „first-in-class” a nawet “the only-in-class”
- Cele molekularne, dla których TPD jest najlepszym lub jedynym podejściem
- TPD jest zweryfikowana przez zatwierdzone leki (Revlimid, Pomalyst, Fulvestrant)

	HCC	Oporność nowotworowa (MCL-1)	Choroby autoimmunologiczne
TPD	CT-01 (ABS-752) zabija komórki rakowe i obniża stan zapalny	CT-03 jest bardzo skuteczny i bezpieczny w istotnych gatunkach	CT-02 (NEK7/IL-1 β): bezpieczeństwo immunologiczne CT-05 (PKC θ): bezpieczeństwo dla jelit + podanie doustne
Metody klasyczne	Spowalniają wzrost nowotworu	Bardzo toksyczne w tych samych, istotnych gatunkach	anty-IL-1 β : infekcje PKC θ /IL-17: skutki uboczne w przewodzie pokarmowym i podanie dożylnie

Walidacja kliniczna odpowiedzią na potrzeby rynku

- Duże firmy farmaceutyczne preferują aktywa zweryfikowane klinicznie (Faza I-II)
- Plany zakładają uzyskanie punktów przegięcia wartości w pierwszej fazie klinicznej dla 3-5 projektów

CT-01 - wyniki eskalacji i ekspansji (mono) - **VIP**

CT-03 - pierwsze podanie - **VIP**

CT-03 - faza I - **najważniejszy VIP**

CT-01 - wyniki terapii kombinowanej - **VIP**

CT-02 - pierwsze podanie pacjentom w pierwszym wskazaniu

CT-03 - wyniki komboterapii - **VIP (+ven, +BTKi) - VIP**

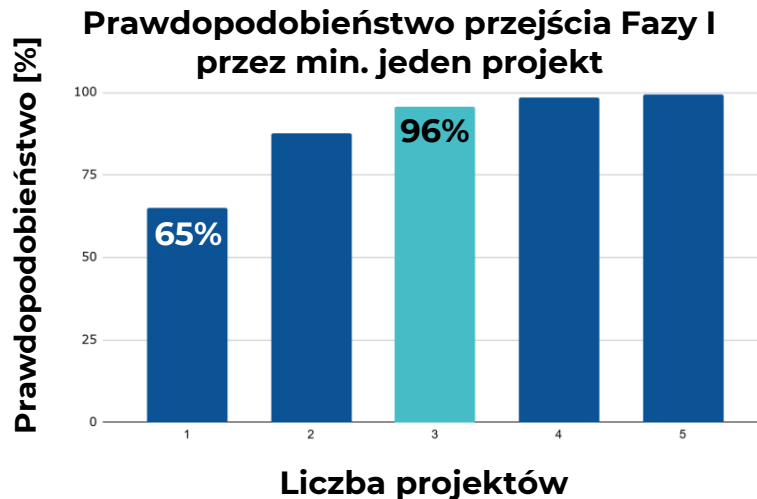


Big Pharma ma rekordowe 2.1 biliona USD na przejęcia w latach 2026-2030

Trzy nieskorelowane projekty zmniejszają ryzyko

Droga najbardziej udanych firm: Alnylam, Actelion, MonteRosa, Avidity

- Ewentualne niepowodzenie jednego projektu nie wpływa na szanse powodzenia pozostałych.
- Każdy projekt celuje w inne białko patologiczne i inną grupę pacjentów.
- Dywersyfikacja obejmuje zróżnicowane obszary terapeutyczne: onkologia, choroby autoimmunologiczne i inne



*uśrednione prawdopodobieństwo przechodzenia faz to 0.65 (65%);
Clinical Development Success Rates 2011-2020, Wong et al. Estimation of
clinical trial success rates and related parameters; (Biostatistics, MIT)

Dywersyfikacja portfolio uprawdopodobnia sukces

Projekty “powiązane przez kombinacje” zwiększają szanse na sukces

Terapia skojarzona to większa skuteczność i wartość leków

- Projekty onkologiczne o znakomitej skuteczności przedklinicznej w mono- i komboterapii
- Rozłożenie w czasie monoterapii i komboterapii pozwala na:
 - Rozpoczęcie kombo- z wiedzą o mechanizmie działania z monoterapii
 - Dodanie nowych obszarów terapeutycznych, **czyli zwiększenie wartości projektu**
 - Zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów Fazy I
 - Wydajne zarządzanie budżetem

Synergia
terapeutyczna i
komercyjna



+

Degrader
MCL-1 (CT-03)

=

Nowe IP i przedłużona sprzedaż
venetoclaxu (\$2.6 mld/rok)



+

Degrader GSPT1/NEK7
(CT-01)

=

Nowe IP i przedłużona sprzedaż anty-
PD-(L)1 (>\$1 mld/rok tylko w HCC)

Skuteczna komboterapia zwiększa wartość leku dla Big Pharmacy

Dlaczego celujemy w najcięższe choroby?

Czas przeżycia naszych grup pacjentów to **3-24 miesiące**

CT-01 (GSPT1 + NEK7):

HCC (rak wątrobowokomórkowy) - **dla wszystkich stadiów 18-24 miesiące**

CCA (rak dróg żółciowych) - **dla wszystkich stadiów <12 miesięcy**

CT-03 (MCL-1):

AML (ostra białaczka szpikowa) - **grupa otrzymująca venetoclax < 15 miesięcy**

AML (ostra białaczka szpikowa) - **grupa oporna na venetoclax < 3 miesięcy**

DLBCL (chłoniak rozlany dużych komórek B) - leczenie BTKi w zależności od podtypu - **5-10 miesięcy**

Leki poprawiające życie pacjentów w ciężkich wskazaniach są rejestrowane szybciej

Czym jest przyspieszona rejestracja?

- W USA i w Chinach wyniki Fazy I pozwalają ubiegać się o przyspieszoną rejestrację w programie **Accelerated Approval (AA), Fast Track (FT)**
- Fast Track pozwala na przeprowadzenie Fazy II jako fazy rejestracyjnej
- Otrzymanie statusu Accelerated Approval znacznie zwiększa wartość projektu (dodatkowy Value Inflection Point - średnia wycena projektu na poziomie Fazy 3b)



80% wszystkich projektów z Accelerated Approval zostaje zatwierdzone jako lek*

**Pharmacy Times 2024, Friends of Cancer Research*

Dlaczego celujemy w najcięższe choroby?

Przyspieszona rejestracja to wartość dodana i powszechna w TPD

 KYMERA

KT-621 (degrader STAT6)
Grudzień 2025

Sygnał, że TPD to alternatywa dla
leków biologicznych (przeciwciał) w
immunologii

 Monte Rosa
Therapeutics

MRT-2359 (degrader GSPTI)
Grudzień 2023

Sygnał, że degradery GSPTI to ważny
mechanizm w onkologii

 cullinan™
THERAPEUTICS

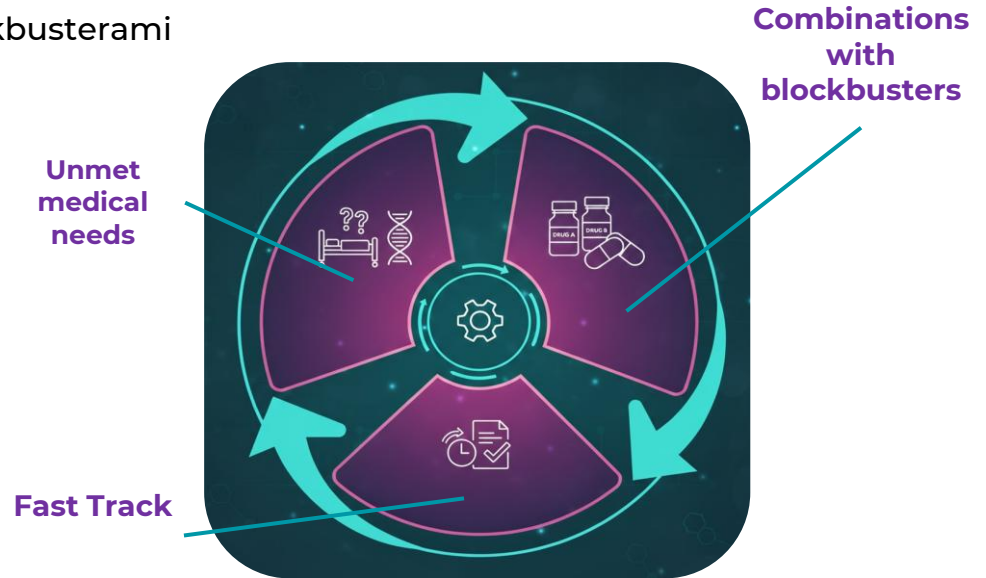
CLN-049 (mAb FLT3xCD3)
Grudzień 2025

Leczenie r/r AML

Tylko najcięższe choroby i technologie transformacyjne dostają Fast Track

Wartość cząsteczek Captor

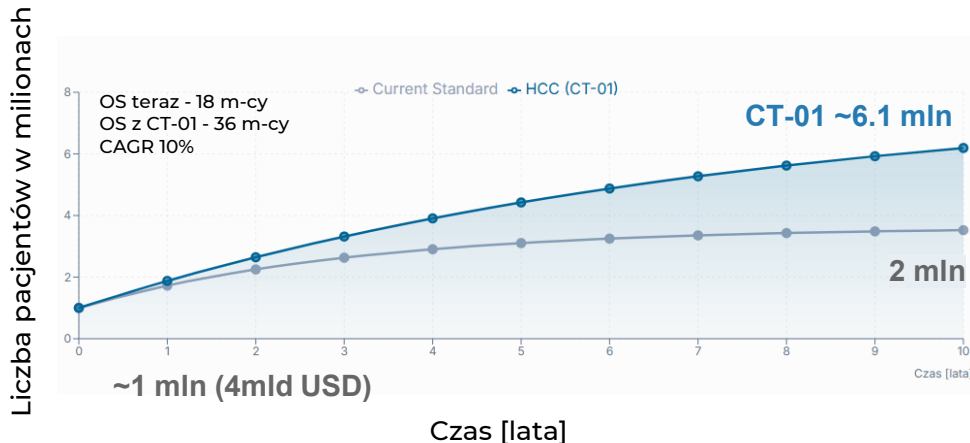
- Obniżenie ryzyka przez portfolio projektów nieskorelowanych celujących w niezaspokojone potrzeby medyczne
- Zwiększenie wartości przez synergię z blockbusterami
- Potencjał na przyspieszony rozwój kliniczny



Rozszerzenie rynku choroby docelowej oraz o dodatkowe wskazania

Gigantyczny potencjał rynku raka wątrobowokomórkowego

Niewielka liczba pacjentów HCC odpowiada na leczenie



*symulacja własna; doi.org/10.1016/j.jhepr.2025.101571

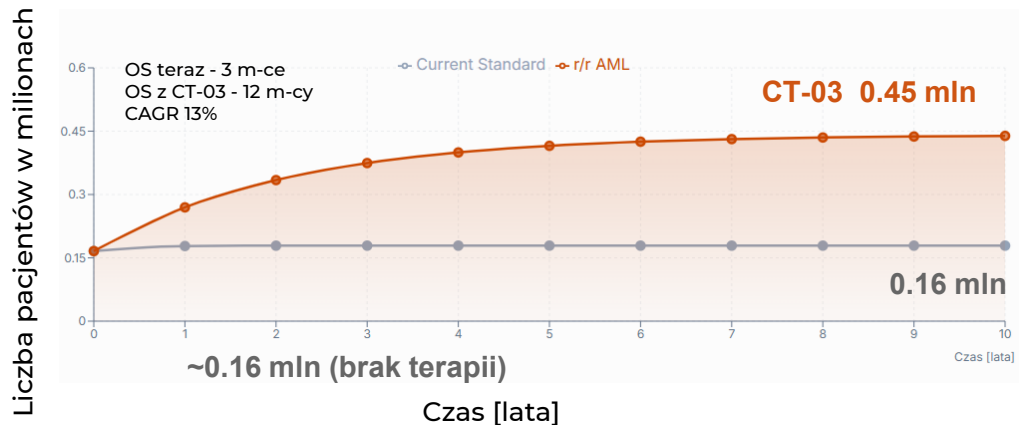
- Wydłużenie życia pacjentów o ok. 18 miesięcy zwiększy liczbę leczonych z obecnego 1 mlna do 6 mln
- Potencjał na breakthrough therapy i cenę premium dla BigPharmy
- Wartość projektu dla BigPharmy to sprzedaż leku głównego oraz leku w kombinacji z własnego portfolio

Rynek leków na HCC jest szacowany na 15-20 mld USD w 2035 r.

*I/O - leki immuno-onkologiczne, czyli pierwsza linia terapii HCC

AML oporna na venetoclax to pewna śmierć w 3 miesiące

Produkcja MCL-1 stanowi mechanizm oporności na venetoclax



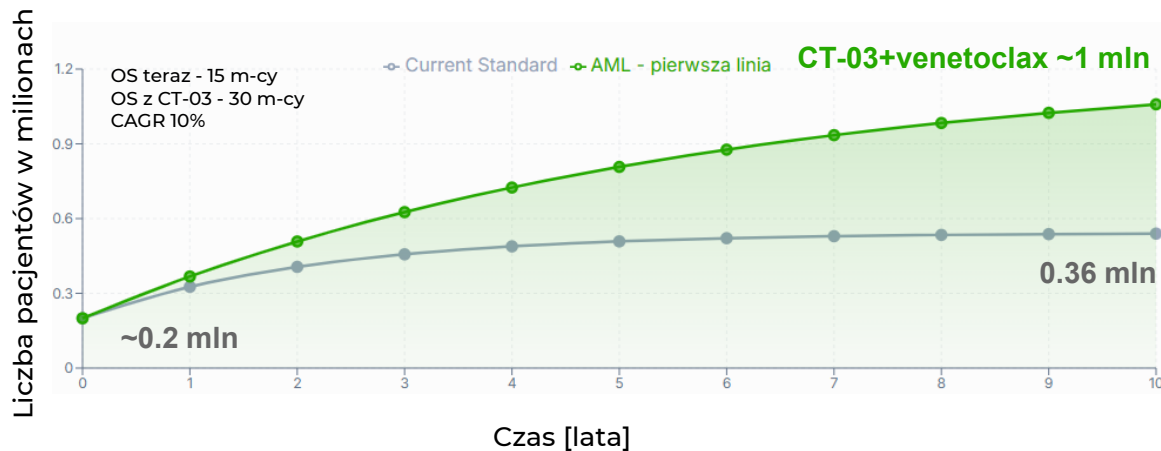
*symulacja własna; doi: 10.3390/cancers17091586

- Sprzedaż venetoclaxu to 2.6 mld USD w 2024 r.
- W AML pacjenci przyjmują venetoclax do 15 miesięcy, w CLL ok. 12 miesięcy
- Przed venetoclaxem mechanizmem oporności było białko BCL-2 - najbliższy “kuzyn” MCL-1
- Ujarczenie BCL-2 sprawiło, że **venetoclax został blockbusterem**

Poprawienie stanu pacjentów r/r AML otworzy możliwość przeszczepów szpiku

Rynek AML gdzie venetoclax jest pierwszą linią leczenia

Synergia degradera MCL-1 z venetoclaxem może leczyć ludzi



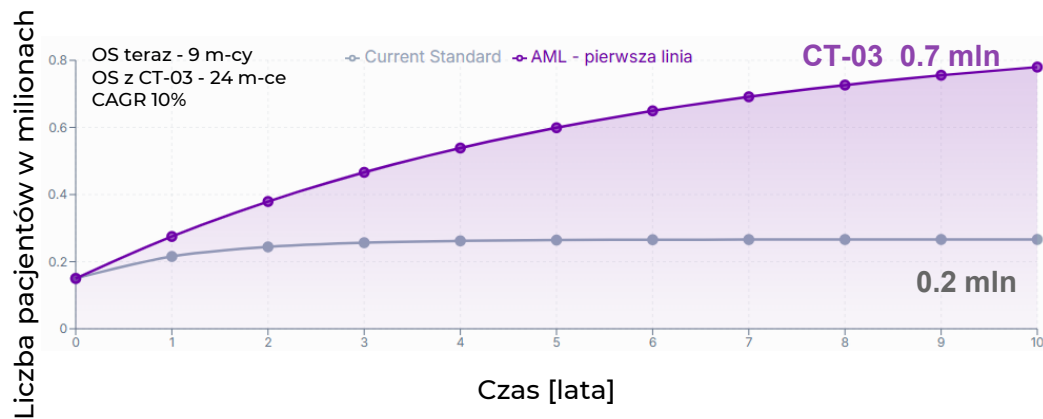
*symulacja własna, doi: 10.1002/ajh.27246.

- Bezpieczny degrader MCL-1 w kombinacji z vene-, surza- lub sonrotoclaxem może stać się **pierwszą linią leczenia AML i CLL**

Degrader MCL-1 ma potencjał żeby stać się standardem leczenia białaczek

Rynek R/R DLBCL opornego na ibrutinib

MCL-1 to również chłoniaki, szpiczaki i guzy lite



*symulacja własna; doi.org/10.1182/blood-2023-180524

- Standardem leczenia jest chemioterapia (R-CHOP) często w kombinacji z inhibitorami BTK
- Synergia degradera MCL-1 z inhibitorami BTK jest atrakcyjna dla BigPharmy, ponieważ to jedne z najlepiej sprzedających się blockbusterów w historii

Wartość CT-03 to suma sprzedaży kombinacji leków w czasie ochrony patentowej

TPD to uproszczenie i pewność odczytów klinicznych

Odczyt mechanizmu działania we wczesnych fazach klinicznych

- Możliwość bezpośredniego monitorowania degradacji białka celowanego za pomocą prostych testów laboratoryjnych (np. Western blot)
- Szybkie potwierdzenie działania leku u pacjentów pozwala na przewidywanie dawki skutecznej/rekomendowanej
- Potwierdzony mechanizm działania w Fazie I to atrakcyjny odczyt dla partnerów farmaceutycznych

W TPD Faza I jest kluczowa dla budowania wartości (Kymera, MonteRosa)

CT-01: Aktywowany *in situ* degrader GSPT1 i NEK7 w leczeniu HCC

Jedyny w klasie i specyficzny chorobowo prolek degradujący dwa białka

Cząsteczka to doustny degrader (nazwy: ABS-752, CT-01 i CPT-6281); klej molekularny
Prolek uwalniany w wątrobie

Wskazania:

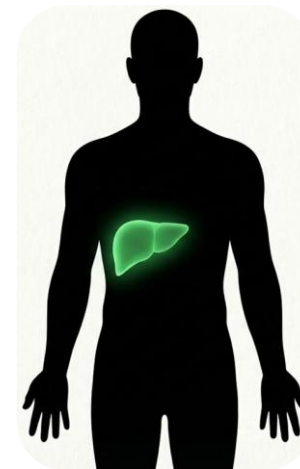
Główne - rak wątrobowokomórkowy
rak płuc, przewodów żółciowych, piersi,
nowotwory rzadkie (liposarcoma, hepatoblastoma)

Rak wątrobowokomórkowy:

1'000'000 zachorowań rocznie

1'000'000 śmierci rocznie

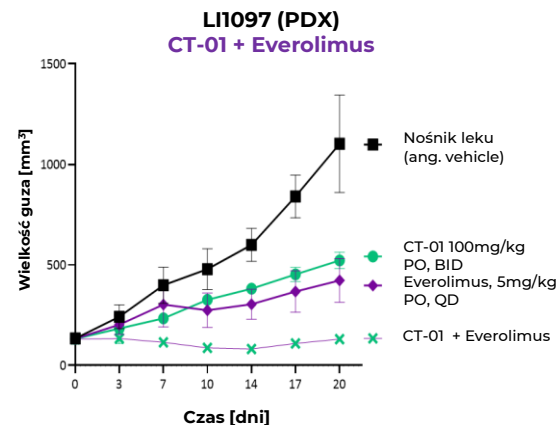
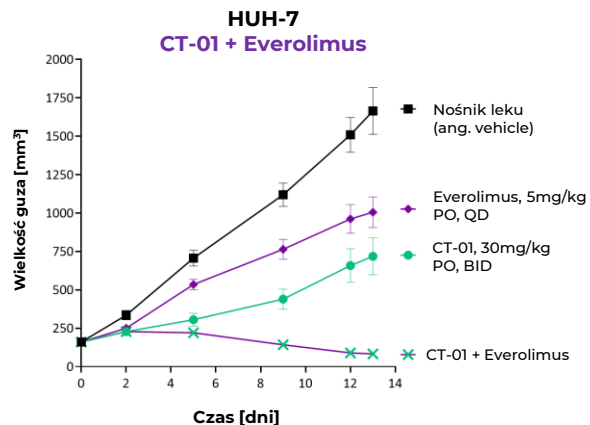
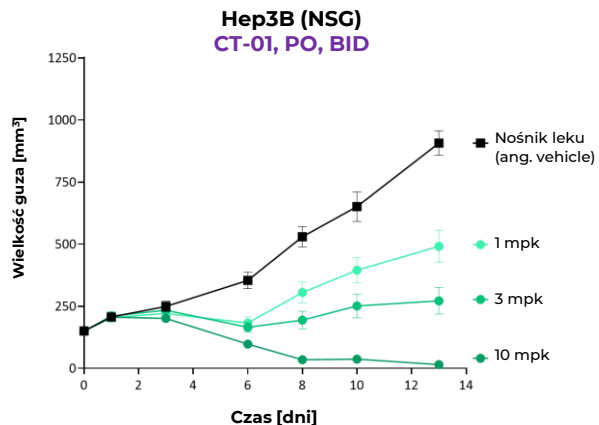
1 na 2 pacjentów umiera w ok. 18 miesięcy od diagnozy



Terapie celowane docierają do ok. 80-100 tys. pacjentów rocznie i generują ok. 4 mld USD przychodów

Dlaczego degrader GSPT1 i NEK7 miałyby być świetnym lekiem na HCC?

CT-01 powoduje śmierć raka wątroby i wycofanie choroby u zwierząt

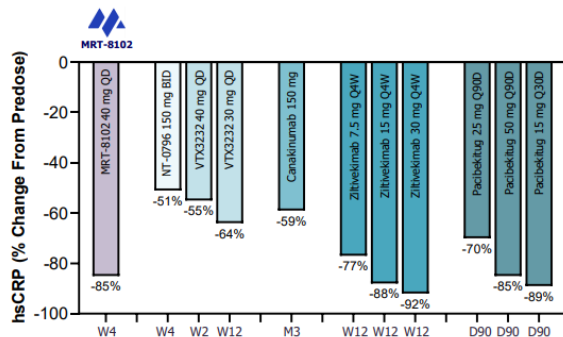


Zanik komórek nowotworowych u myszy traktowanych mono- i komboterapią

CT-01: “Jedyny w klasie” kandydat na lek w leczeniu raka wątroby

CT-01 celuje w świętego Graala HCC - stan zapalny jako oporność na I/O*

- CT-01 degradowuje jednocześnie dwa białka prokancerogenne: GSPT1 oraz NEK7
- Prolek aktywuje się w tkance raka wątroby dzięki enzymowi VAP-1



<https://ir.monterosabx.com/static-files/801df45e-9a6e-4214-8a69-c71caf09cc16>

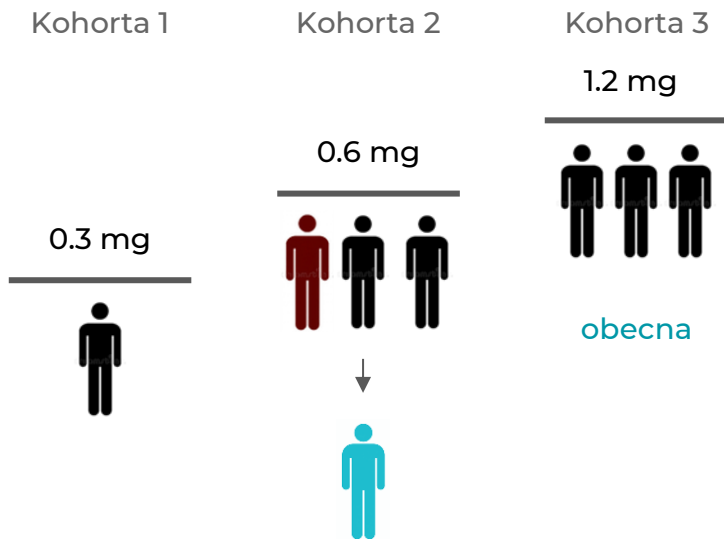
Wyniki kliniczne degradowera NEK7 firmy Monte Rosa wykazały znaczną redukcję stanu zapalnego, co zwiększa wrażliwość raka wątroby na terapię anti-PD-1 oraz anti-PD-L1

Odczyt z początku Fazy I

Degradacja NEK7 obniża stan zapalny, co pozwala na kombinację z I/O

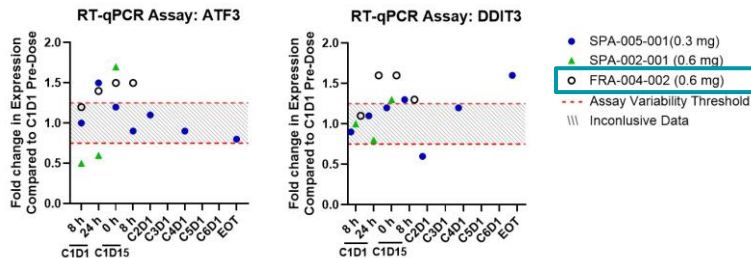
CT-01: Postęp leczenia śmiertelnie chorych pacjentów HCC

U jednego z pacjentów kohorty 2. obserwujemy zahamowanie choroby



Stabilizacja -
zahamowanie choroby
"Stable disease";
kontynuacja leczenia

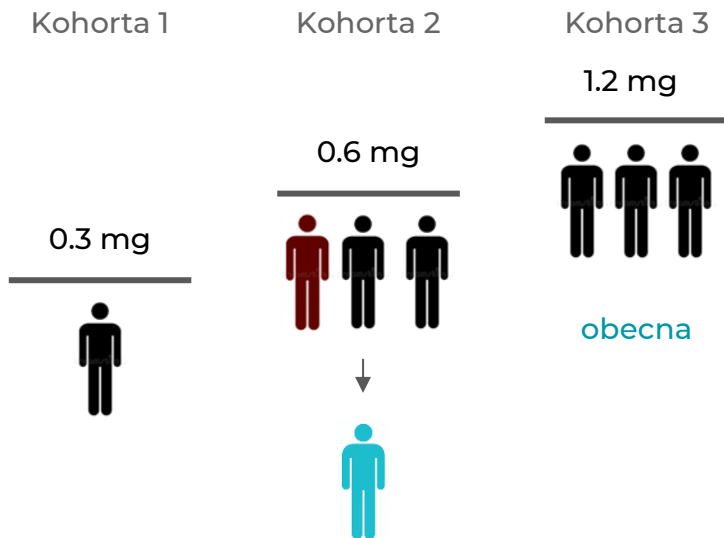
Prolek uwalniany w wątrobie
Oczekiwanie zwiększonego stężenia formy aktywnej leku w wątrobie
Od 3. kohorty możliwa biopsja wątroby



Wzrost ATF3 i DDIT3 - biomarkera sygnalizującego śmierć komórkową

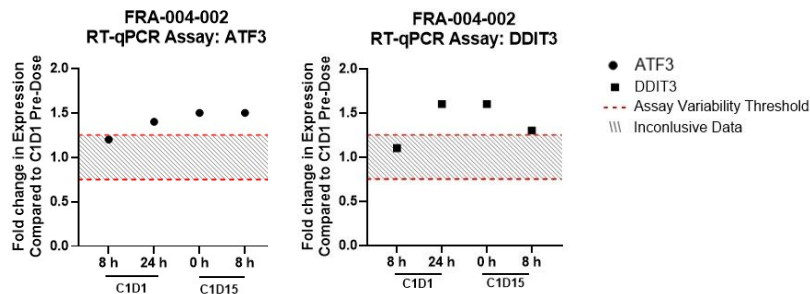
CT-01: Postęp leczenia śmiertelnie chorych pacjentów HCC

U jednego z pacjentów kohorty 2. obserwujemy zahamowanie choroby



Stabilizacja -
zahamowanie choroby
"Stable disease";
kontynuacja leczenia

Prolek uwalniany w wątrobie
Oczekiwanie zwiększonego stężenia formy
aktywnej leku w wątrobie
Od 3. kohorty możliwa biopsja wątroby



Wzrost ATF3 i DDIT3 - biomarkera
sygnalizującego śmierć komórkową

Co mówi wzrost poziomów DDIT3 i ATF3 w terapii przeciwnowotworowej?

Biomarkery skuteczności: ATF3 i DDIT3 są bezpośrednim wskaźnikiem pokazującym **działanie kandydata na lek na GSPT1**

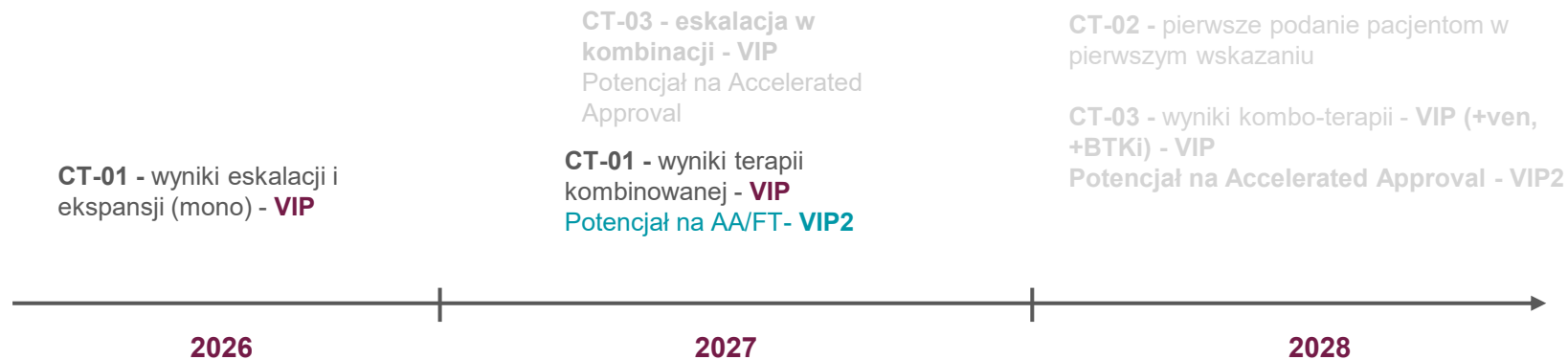
Wskaźnik stresu komórkowego: Wzrost poziomu DDIT3 i ATF3 świadczy o skutecznym wywołaniu stresu przez leki

Aktywacja apoptozy: Przekroczenie progu tych białek przełącza komórkę z trybu przetrwania i wzrostu **na drogę programowanej śmierci (tzw. samobójstwa komórki)**

CT-01: Czego się spodziewamy w 2026

Odczyty w najbliższych miesiącach wyznacznikiem wartości projektu

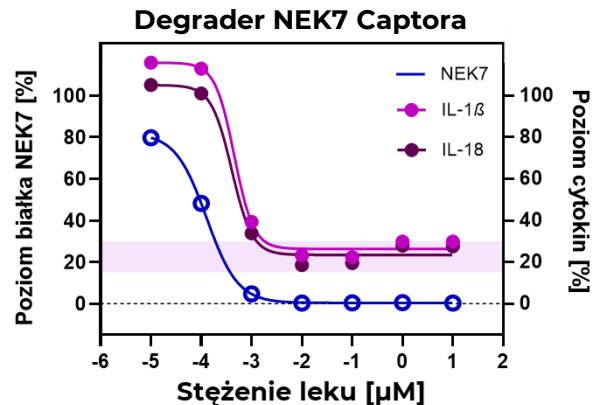
- Dokończenie eskalacji i ekspansji w monoterapii - **Punkt Wzrostu Wartości**
- Eskalacja w kombinacji
- Potencjalne rozszerzenie o nowe wskazania np. CCA lub inne nowotwory bez form leczenia



CT-02: Nowy standard leczenia bez nadmiernej immunosupresji

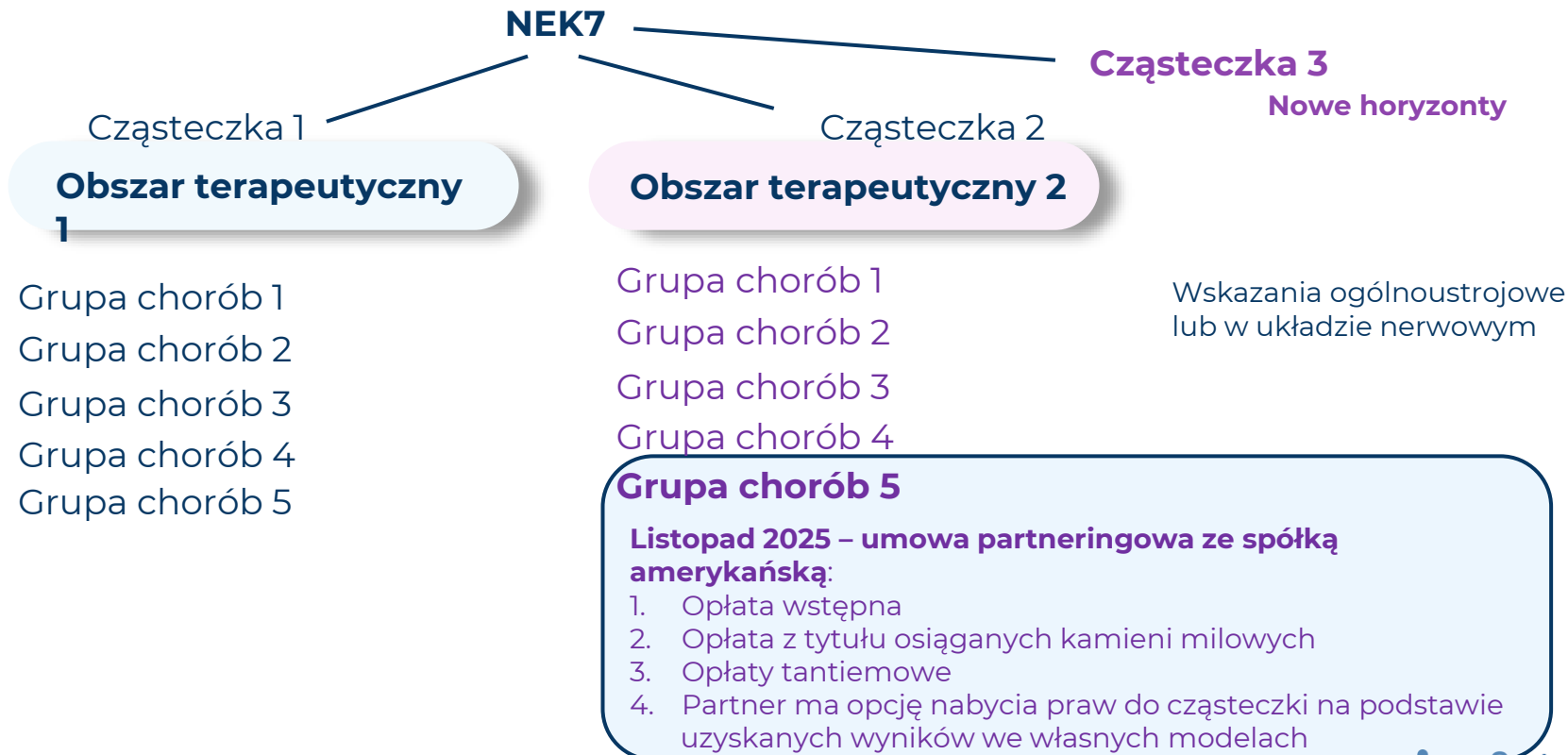
Nadmierna immunosupresja zastopowała rozwój canakimumabu

- Degradacja białka NEK7 prowadzi do redukcji poziomu IL-1 β o 80%
- Redukcja IL-1 β o 80% pozwala utrzymać bazowe mechanizmy odpornościowe
- Pozytywne wyniki Fazy I z MonteRosa Tx potwierdzają bezpieczeństwo i skuteczność degraderów NEK7

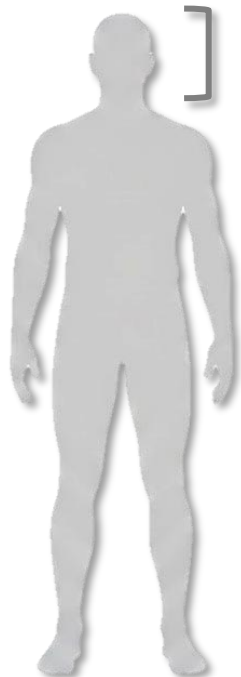


Bardzo prawdopodobny partnering

Partnering z publiczną firmą farmaceutyczną (USA) legitymizacją jakości



Ukierunkowane podejście Captor w autoimmunologii



NEK7

CHOROBY
NEUROZAPALNE

Degradery pokonujące
barierę krew-mózg

NEK7

OBWODOWE CHOROBY
AUTOIMMUNOLOGICZNE

Degradery
ogólnoustrojowe

NEK7

Nowe horyzonty

Degradery o innej
biodystrybucji

RYNEK

Stąły, dynamiczny wzrost.
80-100 miliardów USD do 2030 roku.

- o **Choroba Alzheimera:**
ok. 36 mln pacjentów
- o **Choroba Parkinsona:**
ok. 8,5-11 mln pacjentów
- o **Stwardnienie rozsiane:**
ok. 2 mln pacjentów

RYNEK

Najszybciej rozwijający się segment
200 miliardów USD przed 2030

- o **Nieswoiste zapalenia jelit:**
8 mln pacjentów
- o **Dna moczanowa:**
55 mln pacjentów
 - o **Łuszczyca:**
125 mln pacjentów
- o **Reumatoidalne zapalenie stawów:**
18 mln pacjentów

**WSKAZANIA INNE NIŻ
POWYŻSZE I INNE NIŻ
U KONKURENCJI**

Droga do badań klinicznych

Znakomite cząsteczki pozwalają uzupełniać portfolio

- Plan - jeden z degraderów NEK7 trafi do pacjentów w 2028
- Oczekujemy partneringu jednej lub dwóch dodatkowych cząsteczek NEK7 z portfolio trzech

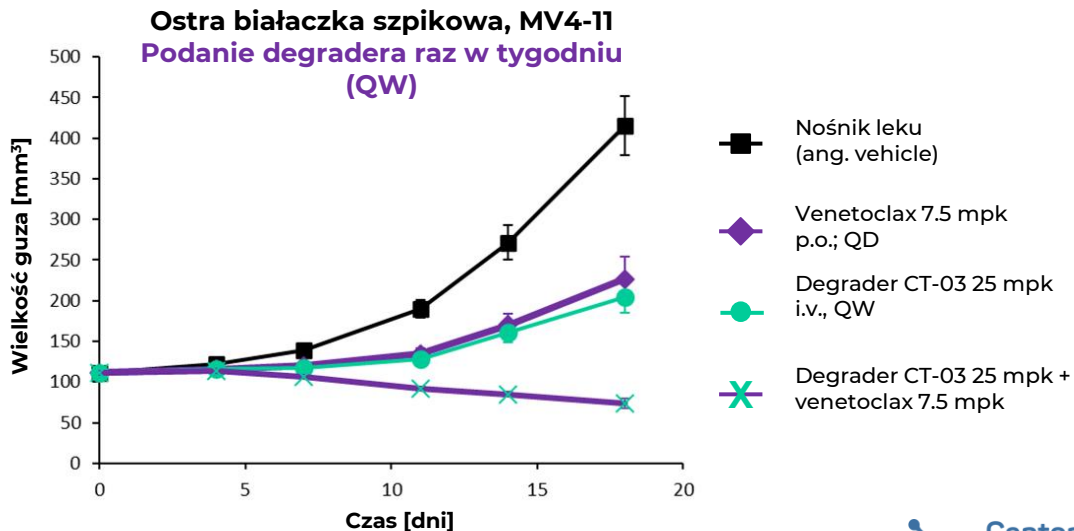


CT-03: Ultrasilny degrader MCL-1 o potężnym oknie terapeutycznym

Najważniejszy projekt w portfolio spółki

- Ukończone badania fazy bezpieczeństwa u naczelnych i gryzoni z ogromnym marginesem bezpieczeństwa
- Kompletna degradacja MCL-1 w komórkach krwi
- Inhibitory wykazywały silną toksyczość u naczelnych i gryzoni w sercu, wątrobie, trzustce, przewodzie pokarmowym

Nowe wyniki



Potencjał degradera MCL-1 dostrzeżony przez ważne instytucje

Współpraca przedkliniczna oraz IIT u pacjentów z ostrą białaczką szpikową

EIC

2.5 M EUR grant
5.3 M EUR inwestycja

Potencjał na Venture
Debt

MD Anderson

Światowi liderzy w
dziedzinie białaczek i
rozwoju klinicznym
leków

Investigator Initiated
Trial

Oczekujemy pierwszego podania
pod koniec 2026

Planujemy **pierwsze podanie w
przewidywanej dawce skutecznej**

Walidacja potencjału projektu przez liderów ochrony zdrowia

CT-03 - droga do ogromnej wartości

Niezaspokojone potrzeby medyczne to najatrakcyjniejszy obszar biznesowy



Częściowe wyniki Fazy I
<40 pacjentów
Niezaspokojona potrzeba
medyczna (oporny rak prostaty)



Przejęcie przez
Johnson&Johnson za 3 mld USD

CT-03 - Pierwsze podanie
pacjentom - **VIP**

CT-03 - eskalacja w kombinacji - **VIP**
Potencjał na AA/FT- **VIP2**

CT-03 - wyniki kombo-terapii - **VIP (+ven,
+BTki) - VIP**
Potencjał na AA/FT- **VIP2**



Kamienie milowe definiujące rzeczywistą wartość spółki

CT-01 - wyniki ekspansji - **VIP***

CT-02 - 1 partneringi z upfrontem**

CT-03 - pierwsze podanie pacjentom

Venture Debt - 20-40 mln EUR***

CT-02 - rozwój przedkliniczny w podaniu topicznym

CT-03 - wyniki eskalacji - **najważniejszy VIP***

CT-05 - wybór kandydata klinicznego

CT-02 - pierwsze podanie pacjentom w pierwszym wskazaniu; **VIP**

Potencjał na AA/FT- **VIP2**

Potencjał na AA/FT- **VIP2**

Cash runway

1 współpraca technologiczna + 1 partnering na CT-02 **lub** Venture Debt na 20-40 mln EUR

2026

2027

2028

* - VIP (ang. Value Inflection Point) - punkt przegięcia wartości

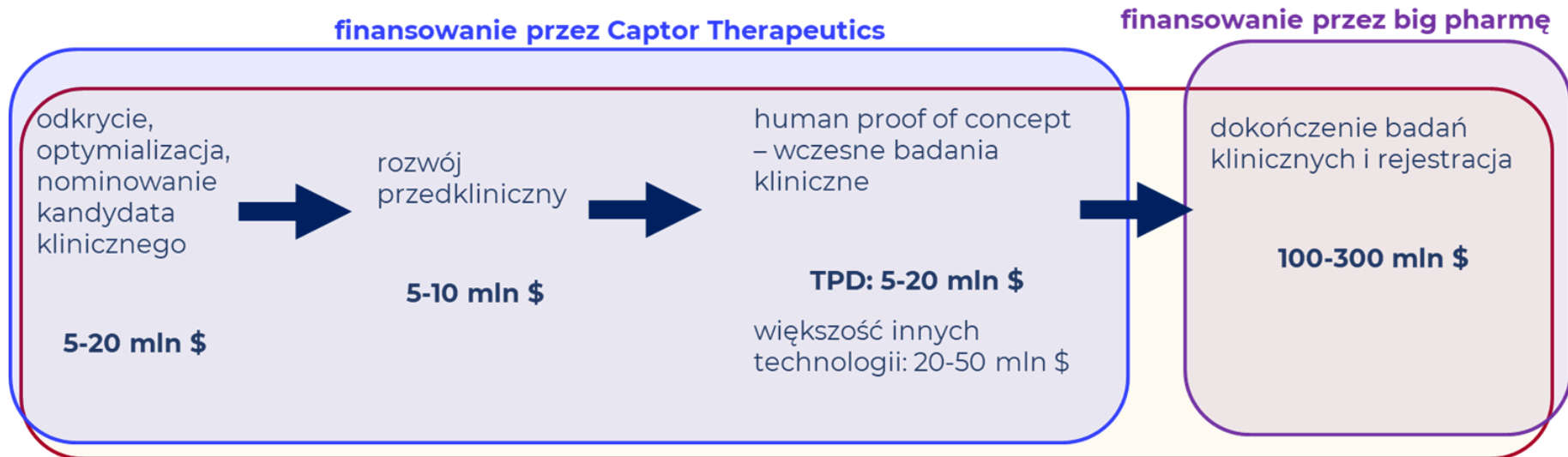
** - jedna współpraca badawcza trwa (umowa z listopada 2025); druga jest omawiana

*** - rozmowy z dwoma potencjalnymi partnerami

Budujemy wartość kilkakrotnie taniej niż Zachód

- Utrzymujemy niskie koszty operacyjne, które są wielokrotnie niższe niż koszty zarządu w podobnych firmach na Zachodzie
- Stosujemy model „staggering payments” – wydatki są uzależnione od sukcesu kolejnych kamieni milowych
- Wykorzystujemy zróżnicowane modele prowadzenia badań (outsourcing i insourcing) dla optymalizacji budżetu

Nasze zasoby i potrzeby



finansowanie przez firmy biotechnologiczne o dużych: ambicjach, zasobach i wydatkach

Możliwe źródła finansowania obejmują: kapitał własny (emisje akcji), przychody ze współprac badawczych, przychody z umów partneringowych, dług (zwłaszcza mezzanine/venture debt - finansowanie udzielane przez np. Europejski Bank Inwestycyjny czy wyspecjalizowane fundusze).

Potrzeby finansowe i źródła finansowania w latach 2026-2028

Źródła finansowania

Planowane – prawdopodobne, zabezpieczone lub pewne:

- 32 mln zł – gotówka i inwestycje – posiadane przez Captor na koniec 2025 roku,
- 70 mln zł – szacowane wpływy z potencjalnych umów współpracy badawczej lub umów partneringowych w latach 2026-2028,
- 20 mln zł – przyznane granty i przychody finansowe (przychody z posiadanych środków),
- 70 mln zł – możliwa emisja akcji związana z podwyższeniem kapitału zakładowego planowanym na 2 marca 2026 r.

Możliwe:

- dodatkowa umowa partneringowa,
- finansowanie dłużne (mezzanine/venture debt),
- granty.

Potrzeby finansowe

Priorytetowe:

- 108 mln zł – wydatki wewnętrzne (platforma badawcza, organizacja, wewnętrzne koszty prowadzonych badań) przez 3 lata
- 15 mln zł – CT-01, rak wątrobowokomórkowy, monoterapia,
- do 15 mln zł – CT-01, rak wątrobowokomórkowy, komboterapia,
- 20 mln zł – CT-03, ostra białaczka szpikowa, wydatki związane z mono- i komboterapią,
- 30 mln zł – CT-02, dokończenie rozwoju przedklinicznego jednej z cząsteczek.

Opcjonalne:

- 20-50 mln zł – CT-02, przeprowadzenie jednego badania klinicznego (kwota zależy m.in. od wskazania i miejsca przeprowadzenia badania),
- 40 mln zł – CT-05, optymalizacja cząsteczki i dokończenie rozwoju przedklinicznego.

Emisja akcji

Captor planuje przeprowadzenie emisji:

- od 1 do 800.000 nowych akcji (ok. 14,5% istniejących akcji),
- z wyłączeniem prawa poboru, ale z przyznaniem prawa pierwszeństwa dla obecnych akcjonariuszy z zastrzeżeniem spełnienia określonych warunków
- liczymy na udział EIC Fund, w wysokości do 5,3 mln EUR, zgodnie z założeniami grantu otrzymanego od Komisji Europejskiej
- niewielka liczba akcji pozostających po wykorzystaniu prawa pierwszeństwa i po sprzedaży akcji do EIC Fund - oczekiwane niskie dyskonto do ceny sprzed emisji
- niewielka liczba akcji pozostających do wyemitowania po wykorzystaniu prawa pierwszeństwa i po sprzedaży akcji do EIC Fund
- Captor zamierza zwołać NWZA na 2 marca w celu podjęcia uchwały o podwyższeniu kapitału zakładowego pozwalającego na przeprowadzenie emisji; emisja będzie możliwa po uzyskaniu zgody akcjonariuszy.

Emisja akcji

Captor zamierza przeprowadzić emisję akcji zwolnioną z obowiązku publikacji prospektu lub innego dokumentu ofertowego i skierowaną do:

- inwestorów kwalifikowanych w rozumieniu Rozporządzenia 2017/1129
- inwestorów, którzy obejmą akcje o łącznej równowartości co najmniej 100.000 EUR na inwestora
- nie więcej niż 149 inwestorów niebędących inwestorami kwalifikowanymi w rozumieniu Rozporządzenia 2017/1129.

Zakładamy, że emisja będzie przeprowadzona w drodze przyspieszonej budowy księgi popytu (tzw. ABB – accelerated book building) we współpracy z wybranymi przez Emitenta firmami inwestycyjnymi. Emisja będzie mogła być przeprowadzona po podjęciu uchwały przez NWZA. Szczegółowe informacje dotyczące emisji będą zakomunikowane odrębnie zgodnie z wymogami przepisów prawa.

Potencjalny udział EIC Fund

W nawiązaniu do raportu bieżącego nr 12/2025 Spółka informuje, że kontynuuje zaawansowane rozmowy z EIC Fund, ramieniem inwestycyjnym Europejskiej Rady ds. Innowacji (EIC), który wyraził wstępne, niewiążące zainteresowanie udziałem w planowanym podwyższeniu kapitału zakładowego Spółki. Z zastrzeżeniem m.in. ostatecznej zgody Komitetu Inwestycyjnego EIC Fund oraz spełnienia innych stosownych warunków, EIC Fund może objąć pulę nowo emitowanych akcji o łącznej wartości do 5,3 mln EUR. Ewentualna zapis byłby ograniczony do poziomu (i) 50% akcji zaalokowanych inwestorom innym niż EIC Fund oraz (ii) odpowiadającego nie więcej niż 4,9% ogólnej liczby głosów w Spółce po podwyższeniu kapitału (post-money).

Planowana emisja - podsumowanie

(projekt uchwały uzależniony od zatwierdzenia przez NWZ)

Oferowane akcje

Do ok. 800 000 nowo emitowanych akcji (ok. 14,4% całkowitego kapitału zakładowego Spółki).

Struktura oferty

- Oferta publiczna bez prospektu, w formie oferty prywatnej skierowanej do wybranej grupy inwestorów.
- Proces budowy księgi popytu może zostać przeprowadzony w trybie przyspieszonej budowy księgi popytu (ABB).
- Oferta bez prawa poboru, jednak z uwzględnieniem prawa pierwszeństwa (zgodnie z zasadami opisanymi poniżej).

Prawo pierwszeństwa

Uprawnieni Inwestorzy* otrzymają prawo do utrzymania udziału w kapitale zakładowym Spółki na poziomie odnotowanym na Dzień Rejestracji (zgodnie z definicją zawartą poniżej), pod warunkiem że:

- posiadają co najmniej 20 000 (dwadzieścia tysięcy) akcji Spółki na dzień 14 lutego 2026 r. („Dzień Rejestracji”),
- w trakcie procesu budowy księgi popytu potwierdzą posiadanie akcji na Dzień Rejestracji.

Wstępne zainteresowanie ze strony EIC Fund

- European Innovation Council Fund („EIC Fund”) wyraził wstępne, niewiążące zainteresowanie udziałem w planowanej emisji akcji Spółki.
- Zainteresowanie to jest uzależnione m.in. od ostatecznej decyzji Komitetu Inwestycyjnego EIC Fund. Mógłby on objąć część nowo emitowanych akcji na poniższych warunkach:
 - maksymalna wartość inwestycji: do 5,3 mln EUR,
 - nieprzekroczenie poziomu odpowiadającego do 4,9% udziału w wartości Spółki po emisji,
 - objęcie nie więcej niż 1/3 nowo emitowanych akcji.

Cele emisji

Finansowanie działalności B+R oraz przedklinicznego i klinicznego rozwoju technologii celowanej degradacji białek opracowywanej przez Spółkę

*Uprawnieni Inwestorzy:

(i) Inwestorzy kwalifikowani w rozumieniu Rozporządzenia 2017/1129; lub

(ii) inwestorzy, którzy obejmą nowo emitowane akcje o łącznej równowartości co najmniej 100.000 EUR na inwestora; lub

(iii) nie więcej niż 149 inwestorów niebędących inwestorami kwalifikowanymi w rozumieniu Rozporządzenia 2017/1129

Dziękujemy

