

WNIOSEK

O ZAWARCIE UMOWY O PRZEPROWADZENIE BADANIA KLINICZNEGO W WSS W CZERWONEJ GÓRZE

Tytuł Badania Klinicznego

.....

Nr Protokołu Badania

SPONSOR

.....

CRO

Dane osoby reprezentującej CRO/Sponsora uprawnionej do kontaktu, w tym co do treści umowy:

.....

(imię i nazwisko, adres e-poczty, numer telefonu)

Miejsce realizacji badania klinicznego:

.....

(pełna nazwa jednostki organizacyjnej Szpitala, adres, inne dane kontaktowe)

Główny Badacz

.....

(imię i, nazwisko, dane kontaktowe: numer telefonu, adres e-poczty)

Współbadacz

.....

(imię i nazwisko, dane kontaktowe: numer telefonu, adres e –poczty)

Planowany czas trwania badania klinicznego

Przewidywana liczba pacjentów do włączenia

Elektroniczne wersje: wniosku o zawarcie umowy; umowy trójstronnej, propozycji budżetu badania zostały przesłane na adres e-poczty: badaniakliniczne@czerwonagora.pl w dniu

Data

.....
Imię i nazwisko oraz podpis składającego wniosek

Załączniki:

1. Protokół badania klinicznego
2. Projekt umowy trójstronnej, w tym z polską wersją językową
3. Polisa ubezpieczeniowa badania lub promesa polisy
4. Aktualny wypis z KRS-u lub jego odpowiednik, dotyczący Sponsora/CRO jako strony umowy
5. Pełnomocnictwa
6. Propozycja budżetu badania.