WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY O PRZEPROWADZENIE BADANIA KLINICZNEGO W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM IM. ŚW. RAFAŁA 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