

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Wniosek o wyrażenie zgody na rozpoczęcie negocjacji w sprawie przeprowadzenia badania klinicznego w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.

1. Sponsor Badania

Nazwa firmy:

Ulica:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Telefon:

Fax:

E- mail:

2. Firma reprezentująca Sponsora

Nazwa firmy:

Ulica:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Telefon:

Fax:

Osoba do kontaktu

Telefon/e-mail:

3. Główny badacz

Imię i nazwisko:

Telefon/e-mail:

Skład zespołu Badawczego:

1.

2.

3.

4. Badanie

Tytuł badania:

Produkt badany

Nr protokołu badania

Akceptuję Protokół ww. badania klinicznego i oświadczam, że Ośrodek Badawczy Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. spełnia wymogi techniczne i organizacyjne konieczne dla przeprowadzenia ww. badania.

.....
(data, pieczętka i podpis Głównego Badacza)

Wyrażam zgodę na odbycie wizyty kwalifikacyjnej, rozpoczęcie, przeprowadzenie ww. badania klinicznego w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.

Wyrażam zgodę na udział Zespołu Badawczego wybranego przez Głównego Badacza spośród pracowników Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. oraz na jego ewentualne zmiany dokonane przez Głównego Badacza podyktowane płynnością realizacji umowy o przeprowadzenie badania klinicznego w trakcie jego trwania.

.....
(data, pieczętka i podpis Prezesa Zarządu)

Załączniki do wniosku:

1. Streszczenie Protokołu w języku polskim.
2. Arkusz kalkulacyjny badania klinicznego (wypełniony w formie elektronicznej, dołączony do wniosku w formie papierowej).
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru dotyczącego Sponsora i/lub podmiotu wykonującego na jego rzecz zlecone czynności związane z badaniem klinicznym.
4. Pełnomocnictwo przedstawiciela Sponsora (jeżeli dotyczy).