

Додаток 3
до Порядку проведення клінічних
випробувань лікарських засобів та
експертизи матеріалів клінічних
випробувань
(пункт 5.6 розділу V)

ЗАЯВА
про проведення оцінки відповідності нормативним вимогам місця
проведення дослідження та / або лабораторії, що планується залучати до
проведення клінічного випробування

Прошу провести оцінки відповідності вимогам, викладеним у Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань до місця проведення дослідження та/або до лабораторії

(назва установи,

підрозділ,

відомча належність, адреса, телефон)

Найменування фізичної або юридичної особи
(заявник клінічного випробування,
заклад охорони здоров'я
(лікувально-профілактичний заклад),
контрактна дослідницька організація,
спонсор тощо)

(підпис) Власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата
