

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

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

Прошу провести аудит відповідності нормативним вимогам місця
проведення дослідження та / або 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
