

ИЗЈАВА ГЛАВНОГ ИСТРАЖИВАЧА ЗА УВОЗ ЛЕКА ЗА КЛИНИЧКО ИСПИТИВАЊЕ

Назив клиничког испитивања лека/медицинског средства, број и датум издавања дозволе, односно број и датум писма о утврђивању потпуности захтева (писма о формалној комплетности захтева):	
Број Протокола клиничког испитивања:	
Спонзор и уговорна истраживачка организација:	
Назив лека/медицинског средства: а) лек који се клинички испитује; б) упоредни лек за клиничко испитивање; ц) остали лекови наведени на карти клиничког испитивања; д) медицинско средство које се користи при клиничком испитивању лека	
Фармацеутски облик и јачина лека за који се тражи увоз:	
Носилац дозволе за лек, односно уписа у Регистар медицинског средства, ако лек има дозволу за лек у Републици Србији.	
Произвођач лека/медицинског средства за које се тражи увоз:	
Количина лека и период за који је лек/медицинско средство потребан:	
Овим преузимам пуну одговорност да је лек/медицинско средство неопходан у спровођењу клиничког испитивања према наведеној дозволи	

Печат здравствене установе

Потпис главног истраживача

Датум