

Spett.le

Azienda Ospedale-Università Padova

Via Giustiniani 1

35128 Padova

Att.ne Unità per la Ricerca Clinica

protocollo.aopd@pecveneto.it

E, p.c.

Responsabile Scientifico

Egr. Prof./Dott.

UOC

Azienda Ospedale–Università Padova

Oggetto: Indagine clinica di dispositivi medici recanti marcatura CE e impiegati secondo la destinazione d'uso prevista dal procedimento di valutazione della conformità – Rif. (indicare titolo e codice dello studio)- MODALITA' DI FORNITURA

Il sottoscritto _____, legale rappresentante (o soggetto delegato) della
Ditta/ del Promotore _____ con
sede legale in via _____ Nazione: _____
Città _____ Prov. _____ CAP _____ Tel. _____
e-mail _____ Referente _____

Comunica, con riferimento all'indagine clinica in oggetto, per la quale in data __/__/__ è stata presentata richiesta di autorizzazione al Comitato Etico per la Sperimentazione Clinica della Provincia di Padova, l'elenco completo dei dispositivi medici utilizzati nel corso dello studio:

Descrizione	Modello	Fabbricante	Fornitore

Dichiara che i dispositivi:

☐ verranno forniti gratuitamente ai sensi del D.Lgs. 46/97, art.14, comma 4 e della circolare ministeriale del 26 febbraio 2007.

☐ non verranno forniti gratuitamente

Centro sperimentale dell'Azienda Ospedale-Università Padova _____

Responsabile Scientifico: _____

Numero di pazienti arruolabili: _____

Inizio dell'Indagine: ____/____/____

Chiusura arruolamento (data presunta): ____/____/____

Termine finale dell'Indagine (data presunta): ____/____/____

Raccolta dati – periodo di riferimento: _____

Data _____

Il legale rappresentante (o suo delegato)
(Timbro e firma)

Sezione riservata all'Azienda Ospedale-Università Padova

☐ Dispositivi acquisiti tramite gara ordinaria

Modello	Nr. Dispositivi Acquisiti	Nr. Delibere Aggiudicazione	Periodo di Riferimento

☐ Dispositivi acquisiti per singoli casi/trattamenti o privativa industriale

Modello	Nr. Dispositivi Acquisiti	Nr. Dispositivi con Acquisizione già Programmata	Nr. protocollo Richiesta o Nr. Delibera/Decreto Indizione

Data _____

UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
(Il Direttore)
