Załącznik Nr 4

do INSTRUKCJI PROWADZENIA BADAŃ KLINICZNYCH

**WYKAZ  
 SPRZĘTU MEDYCZNEGO I NIEMEDYCZNEGO,   
KTÓRY BĘDZIE PRZEKAZANY DLA OŚRODKA DO PROWADZENIA BADANIA KLINICZNEGO**

Nazwa badania klinicznego: .......................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Nr Protokołu badania klinicznego: .............................................................................................

Oddział ................................................................................................................

Poradnia ......................................................................................................................

Badacz (imię i nazwisko) ................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa**  **sprzętu** | **J.m.** | **Ilość** | **Producent**  **sprzętu** | **Numer**  **fabryczny** | **Rok**  **produkcji** | **Certyfikat** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

.........................................................................

(Podpis przedstawiciela Sponsora/CRO)