**Молба Вх. №\***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Молба: EudraCT номер, тема на КИ, номер на протокола, спонсор, ДИО – телефон за връзка и лице, което представлява ДИО, място (отделение) на провеждане, предложение за главен изследовател и очаквана приблизителна продължителност на КИ. |  |
| 1. Към молбата се прилагат следните документи: |  |
| (а) Кратко описание на КИ (синопсис) и резюме на протокола на български език; |  |
| (б) График и съдържание на визитите по протокола на КИ; |  |
| (в) Декларация за очаквани медицински услуги в рамките на КИ (по образец Приложение 2); |  |
| (г) Специфични изисквания/Протоколи (ако има такива) за извършване на лабораторните, образните и/или други дейности от обема на очакваните медицински услуги; |  |
| (д) Проект на договор; |  |
| (е) Проект на бюджет, отразяващ финансовите взаимоотношения във връзка с провеждането на КИ в Болницата (валидно и при анексиране, в случай че е приложимо); |  |
| (ж) Списък с предложени изследователи и главен изследовател; | **В молбата за съгласие** |
| (з) Документ за внесена административна такса за разглеждане на документи по КИ. |  |

**\* Пакетът с документи се изпраща на email:** [**ayusein@sbaloncology.bg**](mailto:ayusein@sbaloncology.bg) **,** [**mpetkova@sbaloncology.bg**](mailto:mpetkova@sbaloncology.bg) **/ 02 8076214 и се регистрира в деловодната система на болницата.**