**医疗器械临床试验委托书**

依据《中华人民共和国合同法》、《医疗器械监督管理条例》、《医疗器械注册管理办法》等法律法规的有关规定，经双方协商， \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（申办者/CRO）委托上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院国家药物临床试验机构 专业/科室具体负责\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（试验项目名称）临床试验，\_\_\_\_\_\_\_\_（分类）医疗器械。申办者/CRO负责派出合格的监查员并为研究者所接受。

该临床试验具体内容详见双方协商制定的该医疗器械的试验方案，该试验将按照《医疗器械临床试验质量管理规范》的有关内容为标准执行。

委托单位： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

（签字盖章有效）

地址： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_