医疗器械临床试验委托书

依据《中华人民共和国技术合同法》、《医疗器械临床试验质量管理办法》、《医疗器械注册管理办法》，参照国内、外开展临床试验的规范和要求，经双方协商， \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（申办方）委托南方医科大学第五附属医院科\_\_\_\_\_教授具体负责实施医疗器械\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（方案名称）的临床试验。

**委托单位：**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系人：

（申办方签字、盖章）

地址：邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**被委托人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（PI签字）**

**日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**