**体外诊断试剂临床试验委托书**

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规范》、《医疗器械监督管理条例》、《体外诊断试剂注册管理办法》，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\_\_\_\_\_教授具体负责实施体外诊断试剂\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**