\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**药物临床试验**

**授权委托书**

**委托方（申办方）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**受托方（CRO）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

依据《中华人民共和国合同法》、《药物临床试验质量管理规范》、《药品注册管理办法》等法律法规的有关规定，经双方协商，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公司委托\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公司作为CRO,具体负责实施\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（方案编号、名称）临床试验。包括：临床试验的管理和执行，派出合格的监查员，与研究中心协商合同和费用管理，研究中心监查和稽查，数据管理，医学监查和研究报告的撰写等，具体情况可根据合同增减。授权期限从\_\_\_\_\_\_ 年\_\_月\_ 日开始至上述临床试验相关活动结束为止。

**委托单位：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**联系人**： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 （申办方/CRO签字及盖章）

地址：

**受托单位：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**联系人**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 （申办方/CRO签字及盖章）

地址：