En Murcia, a…… de ……………. de 2….

**REF: SOLICITUD DE EXENCION/REDUCCION DE TARIFA DE GESTION ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO**

Don/Doña……………………………………………., en representación de……………………..,y actuando en calidad de PROMOTOR del siguiente estudio clínico:

**TITULO:** ……………………………………………………………………………..

**CODIGO:** ……………………………………………………………………………..

Solicita exención de la tarifa correspondiente a la gestión administrativa del contrato del citado estudio.

Certifico que el estudio cumple los criterios en cuanto a Investigación Clínica sin ánimo comercial, así mismo y certifico e informo de lo siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| La propiedad de los datos de la investigación pertenece al promotor  |  |  |
| Hay acuerdos entre el promotor y terceras partes que permitan el empleo de los datos para usos regulatorios o que generen una propiedad industrial. |  |  |
| El diseño, la realización, el reclutamiento, la recogida de datos y la comunicación de resultados de la investigación se mantienen bajo el control del promotor |  |  |
| El estudio forma parte de un programa de desarrollo para una autorización de comercialización de un producto |  |  |
| Se dispone de financiación económica externa (Empresas privadas y/o Convocatorias Públicas) para la realización del estudio. |  |  |
| Los Investigadores Participantes percibirán remuneración directa y/o indirecta por la participación en el estudio. |  |  |
| Existe Financiación para Contratación de CRO |  |  |
| Existe Financiación para la Adquisición y/o Fabricación medicación/ producto sanitario del estudio |  |  |

La financiación para la gestión y realización del estudio proviene de ……………………………….

 **Firma**

**CONCEDIDA**

 **SI NO**

**Fecha**

****

Nombre:

Firma: