



Szanowni Państwo,

Dyrektor

dr n. med.  
Włodzimierz Dziubdziela

ul. Francuska 20-24  
40-027 Katowice

SEKRETARIAT  
tel.: (32) 259-16-50  
fax.: (32) 255 46 33  
spskm@spskm.katowice.pl  
www.spskm.katowice.pl

CENTRALA  
tel.: (32) 259-12-00

W związku ze zmianą zasad postępowania przy zawieraniu umów o prowadzenie badań klinicznych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. Andrzeja Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, uprzejmie informujemy, iż Szpital podpisuje tylko Umowy Trójstronne.

Informacje o planowanym przeprowadzeniu badania prosimy przestać w formie elektronicznej wraz z propozycją umowy trójstronnej, budżetem całościowym, wykazem procedur medycznych i badań diagnostycznych wynikających z protokołu badania wykonywanych w Szpitalu i poza Szpitalem oraz wykazem badań/procedur dodatkowych na adres e-mail: [golik.michalska@spskm.katowice.pl](mailto:golik.michalska@spskm.katowice.pl)

Jednocześnie, prosimy o przestanie zgłoszenia badania klinicznego w formie papierowej wraz z:

- uzupełnionym Załącznikiem nr 1, podpisanym przez Sponsora/CRO oraz Głównego Badacza,
- protokołem badania,
- streszczeniem protokołu wraz ze schematem wizyt i procedur w języku polskim,
- polisą ubezpieczeniową,
- kopią umowy pomiędzy Sponsorem a CRO w przedmiocie badania klinicznego lub pisemnego upoważnienia CRO do podejmowania czynności w imieniu Sponsora - jeśli zlecającym jest CRO (dokumenty winny być sporządzone w języku polskim lub złożone wraz z tłumaczeniem na język polski),
- KRS.

Z upoważnienia DYREKTORA  
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego  
im. Andrzeja Mieleckiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
Z-ca Dyr. ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy

mgr Ewa MOŁEK

Wymienione dokumenty potwierdzone „za zgodność z oryginałem”  
z dopiskiem „Badanie Kliniczne”, prosimy kierować na podany poniżej adres:  
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu  
Medycznego w Katowicach  
ul. Francuska 20-24;  
40-027 Katowice

Zapraszamy do nawiązania współpracy

Z upoważnienia DYREKTORA  
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego  
im. Andrzeja Mielęckiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
Z-ca Dyr. ds. Ekonomicznych i Główny Księgowy  
mgr Ewa MOLEK

**Do Badania Klinicznego**

Opis badania: .....

Nazwa leku:

Tytuł: .....

Nr badania / badania klinicznego: .....

Faza badania:.....

Data Protokołu:

Data ostatniej poprawki Protokołu: .....

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
ul. Francuska 20 – 24, 40 – 027 Katowice

Główny Badacz:

Inni Badacze: .....

Współpracownicy Badacza/Zespół: .....

Liczba pacjentów – uczestników badania:

Czas trwania Badania:

Dane kontaktowe:

Monitor

CRO

Sponsor:

Dane do faktury:

(nazwa firmy, adres, nip, adres do korespondencji, telefon i email do Działu Księgowego/Rozliczeń)

Harmonogram badania: .....

.....  
*Podpis CRO/Sponsor*

.....  
*Podpis Głównego Badacza*