附件5：

**医疗器械临床试验委托书**

依据《中华人民共和国合同法》《医疗器械监督管理条例》、《医疗器械注册管理办法》、《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》等法律法规的有关规定，经双方协商，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公司委托南方医科大学第五附属医院\_\_\_\_科室 教授负责实施\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（方案名称）临床试验。

**委托单位**（盖章）**：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系人：

地址： 邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**被委托人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（PI签字）**

**日期： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**