

**WYKAZ SPRZĘTU MEDYCZNEGO I NIEMEDYCZNEGO PRZEKAZANEGO
W RAMACH BADANIA KLINICZNEGO**

/wypełnia Sponsor/

Tytuł Badania Klinicznego :

Nr Protokołu: _____

Badacz: _____

Sponsor: _____

LP.	Nazwa	Producent	Certyfikat	Rok produkcji	Jedn.miary	Ilość

/data i podpis Sponsora/