**Anexo 5**

**SUMINISTRO DE PRODUCTOS SANITARIOS**

D. /Dña.      , en calidad de *Director/a Gerente del Centro/ Director/a Médico del Centro/ Director/a del Servicio de Farmacia Hospitalaria (seleccionar el cargo que ocupa)* del      , en relación a la investigación clínica:

“      ” *(Título)*

*Código de protocolo:*

*Versión:*

*Promotor:*

*Investigador Coordinador:*

*Investigador Principal del Centro:*

**MANIFIESTA**

Que dado el interés que presenta el referido Estudio, el Servicio de Farmacia Hospitalaria del Centro suministrará el producto sanitario utilizado en la investigación clínica (     : *producto sanitario o lo que corresponda)* necesario para la utilización del mismo en los pacientes incluidos en este Centro, de acuerdo con lo establecido en el protocolo de la investigación clínica.

Y, en prueba de conformidad con el contenido de este documento, lo firma en      , a       de       de 20

Fdo.: D. /Dña.

*(cargo)*