    **Anexa Nr. 2**

***la normele metodologice***

|  |
| --- |
| **RO\_Formular de angajament de plată a facturii emise de ANMDMR\_V1\_mai 2022** |
|  |
| Societatea ........................................ |
|  |
| ANGAJAMENT DE PLATĂ |
|  |
| Prin prezentul angajament, confirmăm că vom acoperi toate tarifele care sunt legate de depunerea dosarului de cerere pentru studiul clinic/modificarea substanţială indicat/ă mai jos, în termen de 15 zile de la primirea facturii. |

|  |  |
| --- | --- |
| Sponsor: |  |
| OCC: |  |
| Protocol: |  |
| Ţara: |  |
| Scurtă descriere a studiului clinic: |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| \*) Protocol - Nr. EU CT şi cod de protocol, cu un minim de informaţii necesare pentru identificarea acestora când este cazul |
| \*\*) OCC - Organizaţie de cercetare prin contract |
|  |
| Facturile referitoare la studiul clinic de mai sus vor fi emise şi trimise către: |

|  |  |
| --- | --- |
| Denumire firmă: |  |
| Adresă: |  |
| Oraş şi cod poştal: |  |
| Ţară: |  |
| E-mail: |  |
| Fax: |  |
| Cod Fiscal: |  |
| Nr. înreg. la Registrul Comerţului |  |
| Cont IBAN: |  |
| Bancă: |  |
| Termen scadent: | 15 zile |

    Semnatarii îşi asumă răspunderea că datele din prezentul formular sunt corecte.