



DIRITTI DI SEGRETERIA

NUOVI STUDI CLINICI	
TIPOLOGIA RICHIESTA	IMPORTO
<ul style="list-style-type: none">● Richieste di <u>Parere per Centro Coordinatore</u> relative agli STUDI INTERVENTISTICI:<ul style="list-style-type: none">- Sperimentazioni cliniche con farmaci- Sperimentazioni cliniche con dispositivi medici	<ul style="list-style-type: none">● Euro 4.000,00 + 2,00 per spese di bollo
<ul style="list-style-type: none">● Richieste di <u>Parere per Centro Coordinatore</u> relative agli<ul style="list-style-type: none">- STUDI OSSERVAZIONALI- STUDI INTERVENTISTICI SENZA UTILIZZO DI FARMACI- STUDI CON DISPOSITIVI MEDICI POST-MARKET	<ul style="list-style-type: none">● Euro 3.000,00 + 2,00 per spese di bollo
<ul style="list-style-type: none">● Richiesta di <u>Parere per Centro Satellite</u> relative alle:<ul style="list-style-type: none">- SPERIMENTAZIONI CLINICHE CON FARMACI- SPERIMENTAZIONI CLINICHE CON DISPOSITIVI MEDICI	<ul style="list-style-type: none">● Euro 2.500,00 + 2,00 per spese di bollo
<ul style="list-style-type: none">● Richiesta di <u>Parere per Centro Satellite</u> relative agli<ul style="list-style-type: none">- STUDI OSSERVAZIONALI- STUDI INTERVENTISTICI SENZA UTILIZZO DI FARMACI- STUDI CON DISPOSITIVI MEDICI POST-MARKET	<ul style="list-style-type: none">● Euro 1.500,00 + 2,00 per spese di bollo

EMENDAMENTI SOSTANZIALI	
TIPOLOGIA RICHIESTA	IMPORTO
<ul style="list-style-type: none">● Richiesta di <u>Parere per Centro Coordinatore</u> relativa ad un emendamento sostanziale di:<ul style="list-style-type: none">- STUDI INTERVENTISTICI con farmaci- STUDI INTERVENTISTICI con dispositivi medici	<ul style="list-style-type: none">● Euro 1.500,00 + 2,00 per spese di bollo
<ul style="list-style-type: none">● Richiesta di <u>Parere per Centro Satellite</u> relativa ad un emendamento sostanziale di<ul style="list-style-type: none">- SPERIMENTAZIONI CLINICHE CON FARMACI- SPERIMENTAZIONI CLINICHE CON DISPOSITIVI MEDICI	<ul style="list-style-type: none">● Euro 1.000,00 + 2,00 per spese di bollo
<ul style="list-style-type: none">● Richiesta di <u>Parere per Centro Satellite</u> relativa ad un emendamento sostanziale di<ul style="list-style-type: none">- STUDI OSSERVAZIONALI- STUDI INTERVENTISTICI SENZA UTILIZZO DI FARMACI- STUDI CON DISPOSITIVI MEDICI POST-MARKET	<ul style="list-style-type: none">● Euro 500,00 + 2,00 per spese di bollo

Si prega di trasmettere copia di ricevuta del versamento via e-mail: segreteria.ceur@ospedalesancarlo.it se non allegata alla richiesta di parere trasmessa.



COMITATO ETICO UNICO REGIONALE PER LA BASILICATA
Segreteria Tecnico-Scientifica

NOTE

<ul style="list-style-type: none">• Tali quote si applicano per le richieste di valutazione di protocolli di studio e di emendamenti giunti dal 10 novembre 2015 in poi.
<ul style="list-style-type: none">• Il pagamento dei suddetti oneri non è dovuto nel caso di sperimentazioni supportate interamente da finanziamenti pubblici o da istituzioni non a fini di lucro.
<ul style="list-style-type: none">• Tali importi dovranno essere versati <u>all'atto della domanda</u> alla Tesoreria dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo, con la specificazione della causale (Diritti di Segreteria CEUR per studio /emendamento sostanziale – codice Studio e/o codice emendamento – Protocollo n., - Azienda di riferimento e Responsabile Locale della ricerca), ai codici <u>IBAN seguenti: - soggetti privati: (Swift: BPBAIT3B) IT 55B05 4240 4297 000 000 000 206</u>, presso Banca Popolare di Bari, Potenza Sede, Viale Marconi, 192 — 85100 Potenza - soggetti pubblici: IT 48U01 0000 3245 441 300 306 115, contabilità speciale della Banca Popolare di Bari presso la Banca d'Italia.
<ul style="list-style-type: none">• In caso di un unico studio da svolgersi contemporaneamente presso più di una Azienda Sanitaria della Regione Basilicata, l'importo va maggiorato del 50% per ogni Azienda Sanitaria ulteriore rispetto alla prima.