**FE DE ERRATAS AL CONTRATO SUSCRITO CON FECHA**  **ENTRE LA FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE, EL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE, EL/LA Dr./Dra.       (INVESTIGADOR PRINCIPAL) Y       (PROMOTOR) PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO CLÍNICO TITULADO: “     ”**

**CÓDIGO DE PROTOCOLO:**

**CEIC Nº/CÓDIGO DE LA FUNDACIÓN:**

**Nº EUDRACT(si procede):**

**REUNIDOS**

**(\*) Ajustar según la situación concreta de los intervinientes en el contrato**

De una parte, D. ………………………………………………… , y respectivamente actuando en nombre y representación de………………………..………. (en adelante, PROMOTOR) con domicilio social en calle …………………………….………………, encontrándose facultado para este acto en virtud de escritura de poder nº ………………, debidamente inscrita en el Registro Mercantil de ………………………….., otorgada ante Notario del Ilustre Colegio de ………………. D. ………………………… con fecha…..………. .

De una parte, D. ……………………………….. (nombre del representante legal de la CRO), como representante legal de ……………………………….. (nombre de la CRO) y con domicilio social en …………………………………. (dirección completa de la CRO) de ……………………………….. (población y código postal), (en adelante, CRO), actuando en nombre y representación del PROMOTOR ………………………………………………… (nombre completo, domicilio y CIF de la entidad PROMOTORA – laboratorio farmacéutico, sociedad científica, persona jurídica-), (en adelante, PROMOTOR), autorizado al efecto, conforme a los poderes expedidos en …………………………………. , con fecha …..…………. ante el notario D.…………………………. No eximiendo de la responsabilidad que le compete al PROMOTOR según el RD 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos, (en adelante RD 1090/2015, de 4 de diciembre).

**(\*) La delegación del Promotor en la CRO debe estar elevada ante notario o con Apostilla de La Haya.**

De otra, Dra. Carmen Martínez de Pancorbo González actuando en nombre y representación, como Presidenta del Patronato, de la **FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE** (en adelante, **FUNDACIÓN**), con domicilio social en Av. de Córdoba s/n, Centro de Actividades Ambulatorias, 6ª Planta, Bloque D de Madrid (28041), con C.I.F. nº G 83727016, e-mail ensayos.hdoc@salud.madrid.org autorizado al efecto, conforme a los poderes expedidos en fecha 19 de diciembre de 2011, ante el notario de Madrid D. José Amérigo Cruz.

Dra. Carmen Martínez de Pancorbo González, como Directora Gerente del **HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE** (en adelante, **HOSPITAL**) con domicilio social en Av. de Córdoba s/n, Edificio: Centro de Actividades Ambulatorias, 6ª Planta, Bloque D, Madrid (28041).

Y de otra parte Dr./Dra.   , con N.I.F. nº       actuando en su propio nombre y derecho (en adelante, **INVESTIGADOR PRINCIPAL**), con domicilio, a efectos de notificaciones, en el **SERVICIO DE** del **HOSPITAL** situado enAv. de Córdoba s/n de Madrid 28041.

Reconociéndose las **PARTES** la capacidad mutua necesaria para obligarse por el presente Contrato (en adelante, las **PARTES**)

**EXPONEN**

**1.** Por medio del presente documento, se hacen constar las erratas detectadas en el contrato para la realización del estudio: “” con código de protocolo “”, suscrito en fecha(en adelante “el Contrato”), entre la **FUNDACIÓN**, el **INVESTIGADOR/A PRINCIPAL** y **PROMOTOR/CRO**.

Por ello acuerdan formalizar la presente fe de erratas a fin de subsanar las mismas, de conformidad con las siguientes,

 “     ”

Y para que conste, y en prueba de conformidad, las Partes firman este documento a un solo efecto

En Madrid, a       de       de 202

**POR EL PROMOTOR/CRO (elegir según proceda),**

D./Dª.

**EL INVESTIGADOR PRINCIPAL,**

Dr./Dra.

**POR EL HOSPITAL/ LA FUNDACIÓN,**

Dra. Carmen Martínez de Pancorbo González

**CON LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO QUEDARÁ FORMALIZADO EL PROCESO DE FIRMA DEL ANEXO I (EN EL CASO DE QUE PROCEDA)**