Je soussigné (***nom de la personne responsable de la fabrication ou le mandataire***), de la société (***nom et adresse du siège social du fabricant responsable du dispositif ou du mandataire***) atteste avoir vérifié l’adéquation du(s) site(s) et de l’équipe médicale, à conduire l’investigation clinique intitulée (***titre***) sous le numéro national (***numéro ID RCB***). Le(s) site(s) dispose de tous les moyens humains, matériels et techniques compatibles avec les impératifs de sécurité des personnes que se prêtent à l’investigation clinique, ainsi que l’autorisation du(s) lieu(s) nécessaire.

Fait à

Date

Titre

Signature