

## Formblatt zur Aufwandserstattung

**für die Bewertung von Anträgen/Amendments nach Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz (in der jeweils geltenden Fassung) durch die Ethik-Kommission der Universitätsmedizin Göttingen.**

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an das Sekretariat der Ethik-Kommission der Universitätsmedizin, Von-Siebold-Str. 3, 37075 Göttingen

Antragsteller:

Antragstitel:

Eudamed-Nr.: .....

Die Studie wird nicht finanziell von der Industrie gefördert.

....., den .....

Unterschrift

**oder**

Die Rechnung soll adressiert werden an (Name und Anschrift):

Den Betrag überweisen Sie bitte erst nach Erhalt der Rechnung, und geben Sie als Verwendungszweck die Rechnungsnummer und den Namen des Antragstellers an.

### **Kostenübernahmeerklärung**

Wir erklären uns im Sinne von § 780 BGB bereit, die Verfahrenskosten der Ethik-Kommission der Universitätsmedizin Göttingen im Verfahren zur Bewertung der Medizinproduktstudie mit o.g. Eudamed-Nummer mit dem Betrag von

**€ 2.000,-- (zweitausend Euro) für monozentrische Studien**

**€ 3.500,-- (dreitausendfünfhundert Euro) für multizentrische Studien**

zu tragen ebenso wie die Kosten für nachträgliche Änderungen nach Art. 75 MDR, §§ 54 ff MPDG gemäß der aktuellen Gebührenordnung der Ethik-Kommission der Universitätsmedizin Göttingen. Sofern die Ethikkommission als beteiligte Kommission eine Stellungnahme zu Prüfärzten/Prüfzentren (unabhängig von der Anzahl der Prüfzentren) abgibt, jedoch nicht federführend ist, erklären wir uns bereit, anstatt des o.g. Betrags eine Gebühr von

**€ 1.200,-- (eintausendzweihundert Euro)**

gemäß der aktuellen Gebührenordnung zu leisten.

....., den .....

(Stempel der Firma)

Unterschrift