|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Instrucciones****: Estimado Usuario recuerde que la solicitud debe llenarse a través del formulario electrónico disponible en el Registro Peruano de Ensayos Clínicos (REPEC) en: http://www.ensayosclinicos-repec.ins.gob.pe* | | | |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE** | | | |
| **1.1 Nombre de la Institución:** |  | | |
| **1.2 Razón Social de la Institución** (Según RUC) |  | | |
| **1.3 R.U.C. N°** |  | | |
| **1.4 Dirección del domicilio fiscal** | | | |
| **Dirección:** |  | **Distrito:** |  |
| **Provincia:** |  | **Departamento:** |  |
| **1.5 Autoridad Máxima de la Institución de Investigación** | | | |
| **Apellido Paterno:** |  | **N° de Documento de Identidad:** |  |
| **Apellido Materno:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Nombres:** |  | **Correo electrónico:** |  |
| **1.6 Representante Legal** | | | |
| **Apellido Paterno:** |  | **N° de Documento de Identidad:** |  |
| **Apellido Materno:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Nombres:** |  | **Correo electrónico:** |  |
| **1.7 Pertenece al Sub-Sector**  Público  No Público  En caso sea No Publico, es: Privado  Otros  Especifique: ………………………………….… | | | |
| **1.8 Institución a la que pertenece**  MINSA  EsSalud  Sanidad del Ejercito  Sanidad F. Aérea  Sanidad Naval  Sanidad PNP  Especificar: DIRESA o GERESA  Hospital o EESS 1er nivel  Clínica o Policlínico  Universidad  Instituto Público de Invest.  Otros (ONG, etc.): ........................................................... | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CIEI** | |
| **2.1 Nombre del CIEI:** |  |
| **2.2 Nombre del presidente del CIEI:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE UN COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**     1. Solicitud de acreditación / renovación de la acreditación dirigida al INS. 2. Resolución de la máxima autoridad de la institución de investigación que faculta el funcionamiento del CIEI. 3. Copia de su reglamento y Manual de Procedimientos aprobados por la institución de investigación a la cual pertenecen. 4. Declaración jurada que señala el cumplimiento de los estándares de acreditación establecidos en el Manual de Procedimientos de Ensayos Clínicos. 5. Currículum vitae no documentado firmado por cada uno de los miembros del CIEI.   ***NOTA: Todos los documentos deben ser foliados, presentados al Instituto Nacional de Salud en un folder o archivador y ordenados de acuerdo a lo establecido en los requisitos indicando los nombres de cada uno de ellos mediante separadores.*** |  |

|  |
| --- |
| **4. AUTORIDAD MAXIMA DE LA INSTITUCION**  La información contenida y que se adjunta a la presente **Solicitud** tiene carácter de **Declaración Jurada**. Nos sometemos a que la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica (OGITT), evalué la información de la documentación presentada y realice la verificación correspondiente, pudiendo solicitar el refrendo de la misma. En caso de detectarse que se ha omitido u ocultado información o consignado información falsa, asumimos la responsabilidad de las acciones administrativas y penales que correspondieran.  Asimismo, declaro que los documentos adjuntos cumplen con los requisitos establecidos en el Reglamento de Ensayos Clínicos aprobado por D.S. N º 021-2017-SA.  Firma de la Autoridad Máxima de la Institución  APELLIDOS Y NOMBRES  **Fecha: / /** |