**COMPROMISO DEL PROMOTOR PARA ENSAYOS CLÍNICOS SIN ÁNIMO COMERCIAL**

Don *<<NOMBRE DEL PROMOTOR O APODERADO (si procede)>>*, en representación del Promotor *<<NOMBRE DEL PROMOTOR>>* con NIF *<<número de NIF>>,* y domicilio social en *<<DIRECCIÓN DEL PROMOTOR>>* por medio del presente documento.

SE COMPROMETE

1.- A contratar en el plazo previsto en el Art. 9.3 del Real Decreto 1090/2015 una póliza de Seguro de Responsabilidad Civil con el fin de cubrir los daños y perjuicios que pueda sufrir un sujeto como consecuencia de su participación en el siguiente ensayo clínico:

Código de Protocolo:

Título:

EUDRA CT:

Y que va realizarse en los siguientes centros y fundaciones:

Centro:

Dirección del centro:

Fundación:

Dirección de la Fundación (si es diferente):

Investigador principal:

2.- Esta póliza también cubrirá las responsabilidades en que pudieran incurrir el promotor, el investigador principal y sus colaboradores, incluyendo a los investigadores clínicos contratados, y el hospital o centro donde se lleve a cabo el ensayo clínico, en virtud de lo previsto en el Art. 61 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y en los términos y riesgos definidos en el Art. 9 y Art. 10 del Real Decreto 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.

3.- A no iniciar el ensayo clínico hasta que la citada póliza hay sido contratada y esté en vigor y al corriente de pago.

Y para que conste donde convenga se expide el presente Compromiso en *<<Ciudad>>* a *<<Día>>* de *<<Mes>>* de *<<Año>>*

Fdo.: