|  |  |
| --- | --- |
| **COMPENSACION PRESTACIÓN DE SERVICIO**Por el presente documento, **(Nombre del PROMOTOR/CRO)**, viene a manifestar que si no llegara a firmarse el contrato por motivos atribuidos al Promotor, se compensará a la *Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz* con la cantidad de NOVECIENTOS EUROS + IVA (900 € + IVA) para el pago por el tiempo dedicado de los distintos departamentos implicados en la gestión del Contrato del Ensayo Clínico, con Título **(Incluir Título del Ensayo*)*** y Código de protocolo: **(Incluir código Protocolo).** Esta cantidad, será detraída, de las tasas de gestión de contrato, si el Ensayo volviera a retomarse. En el caso de que el Ensayo no se retome, esta cantidad no será reembolsada.La factura será emitida a:***(Incluir datos para la emisión de facturas)*** | **COMPENSATION FOR THE PROVISION OF SERVICES**By the present document, **(Name of the SPONSOR/CRO)**, hereby declares that if the contract will not be signed for reasons attributed to the Sponsor, the *Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz* will be compensated with the amount of NINE HUNDRED EUROS + VAT (900 € + VAT) for payment for the time spent by the various departments involved in the management of the Clinical Trial Contract, with Title (**Include Title of the Trial**) and Protocol Code: **(Include Protocol Code)**.This amount will be deducted from the contract management fees if the trial is restarted. In the event that the trial is not restarted, this amount will not be refunded.The invoice will be issued to:**(Include details for invoice issuance)**  |

En prueba de conformidad, el PROMOTOR/CRO firma el presente documento mediante firma digital.

In witness whereof, the SPONSOR/CRO sign this document by digitally signature.

Por el PROMOTOR/CRO / For the SPONSOR/CRO,