

**ДРУГА
 НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
 З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

КЛІНІЧНІ ВИПРОБУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ

23–24 жовтня 2008 р.

Конгрес-хол «Президент-готелю «Київський», вул. Госпітальна, 12

РЕЄСТРАЦІЙНА ФОРМА УЧАСНИКА КОНФЕРЕНЦІЇ

Останній термін реєстрації: 1 вересня 2008 р.

1	Прізвище Ім'я По батькові Last name First name	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
2	Посада, вчений ступінь та наукове звання																																																																																																					
3	Місце роботи Назва організації/ установи	<input type="checkbox"/> Лікувально-профілактичний заклад <input type="checkbox"/> Навчальний медичний заклад <input type="checkbox"/> Фармацевтична компанія <input type="checkbox"/> Контрактно-дослідницька організація <input type="checkbox"/> Регуляторний орган <input type="checkbox"/> Етичний комітет <input type="checkbox"/> Інше (зазначити):																																																																																																				
4	Адреса Телефон e-mail																																																																																																					
5	Досвід роботи в сфері КВ	У якій кількості клінічних випробувань (КВ) Ви брали участь: <input type="checkbox"/> 0 КВ, <input type="checkbox"/> 1–2 КВ, <input type="checkbox"/> 3–5 КВ, <input type="checkbox"/> 6–10 КВ, <input type="checkbox"/> >10 КВ																																																																																																				
6	Навчання	Ви брали участь: <input type="checkbox"/> у семінарах, тренінгах з належної клінічної практики (GCP) <input type="checkbox"/> у роботі першої науково-практичної конференції «Клінічні випробування лікарських засобів в Україні-2006» <input type="checkbox"/> не брав участі																																																																																																				
7	Контакти Контактна особа Адреса: Тел./факс: E-mail:																																																																																																					

Учасників конференції оргкомітет запрошує взяти участь у майстер-класі або семінарі, які проводитимуться напередодні конференції, 22 жовтня 2008 р. з 12:30 до 18:00 у конференц-центрі «Президент-готелю «Київський». Для участі в конференції або в конференції та майстер-класі/семінарі необхідно зробити відповідну помітку:

Беру участь тільки в конференції:	<input type="checkbox"/>
Беру участь у конференції та*:	
Майстер-класі «Забезпечення якості клінічних випробувань: підготовка СОП, моніторинг досліджень»	<input type="checkbox"/>
Семінарі «Належна клінічна практика (GCP)»	<input type="checkbox"/>
*Участь можлива або в майстер-класі, або в семінарі	

ІНФОРМАЦІЯ ПРО СПЛАТУ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ВНЕСКУ

Останній термін сплати організаційного внеску — 1 вересня 2008 р.

Організаційний внесок за участь однієї особи*	Участь тільки у конференції 23–24 жовтня 2008 р.	Участь у конференції та майстер-класі/семінарі 22–24 жовтня 2008 р.
Для всіх учасників	1300 грн.	1600 грн.
Для членів МФКД**	900 грн.	1200 грн.

*Організаційний внесок передбачає участь у роботі конференції, отримання матеріалів конференції, харчування (обіди, кава), святковий фуршет; **МФКД не є платником ПДВ.

ПОСЛУГИ З БРОНЮВАННЯ ГОТЕЛЮ

Організаційний комітет надає послуги з бронювання готелю (оплата готівкою при поселенні). Якщо Ви вирішили скористатися нашими послугами, будь ласка, вкажіть:

1.	Заїзд	Дата:	Час:	
	Від'їзд	Дата:	Час:	
2.	Категорія номера «Президент-готелю «Київський»¹	Економ-клас (одномісний, без сніданку)	Стандартний одномісний номер	Напівлюкс
		<input type="checkbox"/> 732 грн. ²	<input type="checkbox"/> 960 грн. ²	<input type="checkbox"/> 1465 грн. ²

¹Розрахунковий час у готелі з 12:00 до 12:00 наступного дня (1 доба). У разі раннього поселення (до 12:00 поточного дня) або пізнього виселення (після 12:00 поточного дня) необхідно додатково сплатити вартість півдобы.
²Тарифи вказані станом на 1.01.2008 р.
 За додатковою інформацією звертатися на сайт: www.president-hotel.com.ua

_____ 2008 р.

(Дата)

_____ (Підпис)

Адреса оргкомітету конференції:

01042, Київ, вул. Чигоріна, 18, Державний фармакологічний центр МОЗ України

Контактні особи:

- Єфімцева Тетяна Костянтинівна, тел.: (044) 284-53-65, e-mail: tatyana@pharma-center.kiev.ua (заявки на доповіді);
- Ковтун Людмила Іванівна, тел.: (044) 284-53-65, тел./факс: 284-82-51, e-mail: ifcr@companu.org.ua (тези доповідей, реєстрація);
- Думенко Тетяна Михайлівна, тел.: (044) 284-53-65, тел./факс: 284-82-51 (реєстрація, бронювання готелю);
- Булах Вікторія Вікторівна, тел./факс: (044) 501-64-80, 8 (050) 357-94-24 (питання щодо оплати).