**北京协和医院药物临床试验伦理委员会研究者利益冲突声明书**

|  |
| --- |
| 项目名称： |
| 申办者： | CRO公司： |
| 主要研究者： | 研究科室： |

1. 临床试验中可能存在的利益冲突包括（但不限于）：
2. 与申办者之间存在购买、出售/出租、租借任何财产的关系。
3. 与申办者之间存在雇佣与服务关系。
4. 与申办者之间存在授予许可、合同与转包合同的关系，如专利许可、科研成果转让等。
5. 与申办者之间存在投资关系，如公司股票或股票期权等。
6. 涉及与试验产品有竞争关系的类似产品的经济利益。
7. 与申办者之间存在近亲属关系，具体包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。
8. 近亲属、合伙人与申办者之间存在经济利益关系，包括在申办者担任职务等。
9. 其他可能影响其履行其研究职责的密切私人关系者（如师生关系，师生关系已终止多年且无后续合作除外）与申办者之间存在经济利益关系，包括在申办者担任职务。
10. 本人就该临床试验项目声明如下：

□存在利益冲突，包括：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□不确定是否存在利益冲突，包括\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□不存在利益冲突

1. 本人同意接受医院相关部门、政府食品药品监督管理部门、卫生行政主管部门的监督与检查。
2. 如果发现临床试验过程中存在任何可能导致利益冲突的情况，需及时向伦理委员会报告，以便伦理委员会采取措施及时处理。
3. 如故意隐瞒存在的利益冲突，由此而导致的经济损失及其造成的法律责任将由我本人承担。

试验中承担职责： □主要研究者 □牵头研究者 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

承诺人姓名（正楷）：

签名：

日期： 年 月 日