**医疗器械临床试验主要研究者声明**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **申 办 方** |  |
| **资金来源** | □申办方 □研究科室自筹 □其他 |
| **无**  **利**  **益**  **冲**  **突**  **声**  **明** | 您及您的家庭成员、或者您们作为法人的公司与申办公司（厂商）是否有财务往来？□否 □是，请说明： |
| 您是否为申办公司（厂商）的管理人员或学术指导人员？  □否 □是，请说明： |
| 您是否为该试验用医疗器械器械在科学、财务、法律方面的顾问或者发言人？  □否 □是，请说明： |
| 您是否与申办公司（厂商）有任何合同，例如购买产品、供应原料、租赁等？  □否 □是，请说明： |
| 您是否指定您的学生或其他下属人员获得申办公司（厂商）的赞助？  □否 □是，请说明： |
| 您在上一年度参加申办公司（厂商）组织的活动的次数？  □参加国际会议： 次 □参加国内会议： 次  □到申办公司（厂商）参观及授课： 次 |
| **项目负责人承诺** | |
| 经研究讨论，我科室作为天津市口腔医院临床试验机构的专业科室，愿意并有能力承担此医疗器械临床试验项目，并保证严格按照GCP、试验方案及其他有关文件的规定，保护受试者权益，保证试验数据的科学、真实、可靠，确保试验按期完成。并承诺，在开展本项目的同时，无与该试验用医疗器械目标适应症相同的在研项目。  特此声明！  科室名称：  主要研究者：  日期： | |