## 浙江医院伦理审查委员会 研究者利益冲突声明

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 申办方 | 浙江医院 | 承担科室 |  |

**本人就该临床研究项目的经济利益，声明如下：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、经济利益冲突** | | | |
| 1.1 | 本人与申办方之间无投资关系，如持有股票等 | | □是；□否，金额\_\_ □不适用 |
| 1.2 | 本人未接受申办方赠予的礼品（大于200元） | | □是；□否，金额\_\_ □不适用 |
| 1.3 | 本人未受聘为申办方的顾问/接受顾问费 | | □是；□否，金额\_\_ □不适用 |
| 1.4 | 本人未受聘为申办方的专家/接受专家咨询费 | | □是；□否，金额\_\_ □不适用 |
| 1.5 | 本人未接受申办方赠予的仪器设备 | | □是 □否 □不适用 |
| 1.6 | 本人的近亲、合伙人与申办方不存在经济利益 | | □是 □否 □不适用 |
| 1.7 | 本人的近亲、合伙人与申办方不存在任职关系 | | □是 □否 □不适用 |
| 1.8 | 本人与申办方之间无购买、出售或租借的任何财产或不动产 | | □是 □否 □不适用 |
| **二、承担工作职责之间的冲突** | | | |
| 2.1 | 本人保证有足够的时间和精力实施安全的临床研究 | | □是 □否 □不适用 |
| **三、双重角色之间的冲突** | | | |
| 3.1 | 本人不会为了获得尽可能多的临床研究资料而忽视受试者可能发生的严重不良反应等情况 | | □是 □否 □不适用 |
| **四、其它** | | | |
| 4.1 | 本人不存在与申办方之间的专利许可关系 | | □是 □否 □不适用 |
| 4.2 | 本人不存在与申办方之间的科研成果转让关系 | | □是 □否 □不适用 |
| 4.3 | 本人不会为了私利违背临床研究的真实性、客观性和科学性等情况 | | □是 □否 □不适用 |
| 若存在以上任何利益冲突，请详细说明 | | | |
| 研究者承诺 | | 作为该项目的研究者，我的上述利益声明属实 | |
| 研究者签名 | |  | |
| 日期 | |  | |