利益冲突声明

我作为邢台市第三医院临床试验机构的工作人员，为了保证个人审查工作的公正性和独立性，我声明如下：

1．当与审查项目存在以下(但不限于)利益冲突，我将主动向机构声明并回避该项目的审查决定/咨询：

·存在与申办者之间购买、出售/出租、租借任何财产或不动产的关系。

·存在与申办者之间的雇佣与服务关系，或赞助关系，如受聘公司的顾问或专家，接受申办者提供的科研基金，赠予的礼品，仪器设备，顾问费或专家咨询费。

·存在与申办者之间授予任何许可、合同与转包合同的关系，如专利许可，科研成果转让等。

·存在与申办者之间的投资关系，如购买申办者公司的股票。

·本人的配偶、子女、父母、合伙人与研究项目申办者存在经济利益、担任职务，或本人与研究项目申办者之间有直接的家庭成员关系。

·本人同时承担所审查/咨询项目的研究人员职责。

2．接受医院相关部门、政府药品监督管理部门、卫生行政主管部门的监督与检查。

3．如果我发现审查工作中存在任何可能导致利益冲突的情况，我将向临床试验机构报告，以便临床试验机构采取恰当的措施进行处理。

声明人：

日 期：