**关于中国人类遗传资源申请承诺书（申办方）**

尊敬的常州市第三人民医院药物临床试验机构：

由我公司组织申办的“\_\_\_\_\_\_ ”(方案编号\_\_\_\_\_\_ ) ，国家药品监督管理局受理号\_\_\_\_\_\_。拟在贵院\_\_\_\_\_\_科开展，主要研究者为\_\_\_\_\_\_，贵院为该项目的组长单位。

按照方案要求，该试验涉及的人类遗传资源活动为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

 现根据《中华人民共和国人类遗传资源管理条例》、《中国人类遗传资源采集审批行政许可事项服务指南》、《中国人类遗传资源国际合作科学研究审批行政许可事项服务指南》、《中国人类遗传资源国际合作临床试验备案范围和程序》、《中国人类遗传资源信息对外提供或开放使用备案范国和程序》的要求，由贵院作为组长单位牵头进行中国人类遗传资源\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（采集/国际合作科学研究审批/国际合作临床试验备案/信息对外提供或开放使用备案）的申报。

 我公司承诺，已事先核对确认该项目的所有参与医疗机构均是不涉及外资背景的医疗机构，按《中华人民共和国人类遗传资源管理条例》等的规定要求，遗传资源材料及信息的采集、检验及销毁等均遵循各医疗机构以及遗传办申报的相关规定 ，符合由贵院作为组长单位牵头进行人类遗传资源申报的规定。

申办方签字/盖章：

日期：