**常州市第三人民医院临床试验提交材料真实性保证声明**

常州市第三人民医院：

我单位 计划在贵院 科开展一项\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的临床试验，主要研究者为 。

对于提交至常州市第三人民医院的与该项临床试验相关的所有资料和附属文件（包含电子材料），我司保证真实、有效，并对材料实质内容的真实性负责。如有虚假，愿意承担相应的法律责任。

特此声明。

项目负责人签字：

日期：

申办者或CRO（盖公章）