**所提交材料真实性的自我保证声明**

潍坊市益都中心医院临床试验机构：

我方向贵院递交的有关 临床试验资料完整、数据真实。我方对资料的真实性做出保证，如若向贵院提供虚假资料或者方案要求的试验操作违反相关法律法规要求，我方将承担相关责任。

 公司（盖章）：

 日期： 年 月 日

所提交资料清单：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 编号 | 名称 | 备注 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |

注：涉及版本号和版本日期请在备注中进行填写。