附件2：提交材料真实性的自我保证声明

**提交材料真实性的自我保证声明**

重庆市中医院药物临床试验机构：

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违反临床试验相关法律法规，我方将承担相关责任。

公司（盖章）：

日期： 年 月 日