|  |
| --- |
| **2.CONTENIDO DE LA DECLARACIÓN** |
| Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con D.N.I / C.E. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como patrocinador/representante legal del patrocinador del ensayo clínico y, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con D.N.I / C.E. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como Investigador(es) Principal, **declaramos que no existe conflicto de interés financiero** en la ejecución del ensayo clínico señalado en la sección precedente.  Realizamos la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación a lo declarado en atención al “Principio de Presunción de Veracidad” del numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado con Decreto Supremo 004-2019-JUS. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN GENERAL DEL ENSAYO CLÍNICO** | |
| **Título del Ensayo Clínico:**  *(Ingresar tal cual figura en el REPEC)* |  |
| **N° del Ensayo Clínico INS:** |  |
| **N° de RCI** |  |

|  |
| --- |
| **3. FIRMA** |
| En señal de conformidad firmamos el presente documento.  Ciudad,……….de………..del 20…  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del Patrocinador Nombre y firma del Investigador Principal  D.N.I / C.E. D.N.I / C.E.  *(Según FOR-OGITT-028 numeral 2.3.)* |