**临床研究协调员（CRC）派遣函**

由申办者：×××公司发起的一项研究“项目名称”的临床试验在中南大学湘雅三医院进行，经申办者×××/CRO×××与PI确认同意SMO公司×××提供临床研究协调员（CRC）技术服务，我司将派遣CRC ×××，联系电话×××，身份证 ×××，至中南大学湘雅三医院协助此项目的研究工作。

SMO公司承诺：

1. 我公司与申办者及CRO均不为利益关联公司。
2. CRC为我司正式员工，并在中南大学湘雅三医院国家药物临床试验机构面试通过。
3. CRC必须遵循医院适用的规章制度、标准操作规程和其他合理的书面指示。
4. 我司承诺由于CRC服务疏忽所造成的任何伤害和损失将由我司全部承担。
5. 我司及CRC将遵守以下保密约定：
6. CRC在中南大学湘雅三医院国家药物临床试验机构负责项目CRC工作期间所获得的信息，不做其他用途或向第三方公开，尤其不得利用这些信息为自己或第三方牟利；
7. CRC同意公开自己的完整姓名、职业和隶属关系；
8. CRC承诺保守所接触的机构SOP、制度、申请材料、项目受试者信息等资料以及相关事宜进行保密；
9. CRC承诺对项目受试者溯源所获取的信息资料，不拍照留存，不以任何形式泄露受试者信息；
10. CRC承诺对申办者或 CRO 提供的所有项目信息以及试验期间收集的所有数据，按照要求保密至项目结束后十年；
11. 我司及CRC已清楚地知道，如果违背以上承诺，将承担由此而导致的法律责任。

SMO公司（签字/盖章）： 日期：

CRC（签字） 日期

主要研究者（签字） 日期

回执

中南大学湘雅三医院国家药物临床试验机构已收到贵公司递交的《临床研究协调员（CRC）派遣函》。

 接收人签名：

 年 月 日