

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES PARA FORMAR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO ASESOR		FECHA: 01-07-2022	
			CÓDIGO: RG-INDOT-519	
	Versión: 01		PÁGINA: 1 de 1	
PUBLICADO ☒	EN ANÁLISIS ☐	BORRADOR ☐		

.....,.....
(CIUDAD) (DD/MM/AAAA)

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Yo,.....con CC:
(NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS)

....., en mi calidad de
..... del Comité Técnico
(MÉDICO ESPECIALISTA /DELEGADO INDOT/ DELEGADO MSP)

Asesor para la regulación y control del uso, investigación y aplicación de terapia celular, declaro que:

- No tengo ninguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés personal o financiero o de otro tipo en, y/u otra relación con las investigaciones y/o uso de terapia celular, ni en el resultado de este proceso.
- Mantendré estricta confidencialidad de la información y datos resultantes del trabajo realizado, que solamente podré discutir con los demás miembros del Comité.
- Tal información será considerada como confidencial y deberá manejarse como propiedad de las partes involucradas.
- No manejare información falsa o dudosa que pueda comprometer el buen desempeño del Comité Técnico Asesor
- En todo momento me conduciré con total imparcialidad y objetividad en la emisión de juicios y criterios técnicos sobre los resultados obtenidos por los solicitantes.

Firma:

Nombre.....

CC.....