

附件1：临床试验合同结算表

提示：中心审核通过的总结报告盖章前：需完成如下内容：
1. 交清档案；2. 交清尾款并取得发票；3. 完整填写下表。

药物/器械名称 _____ 主要研究者(签名)： _____ 申办者/CRO： _____

试验方案名称或编号： _____ ☐第 _____ 次阶段性结算 ☐末次结算

付款次序	发票日期	付款单位	金额	备注
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
共 计				
结算日期：	根据合同约定计算如下：	①观察费		研究者劳务费、访视费
		②检查费等消耗费		包括：受试者：化验检查费、住院费、补偿费、交通费、误餐费；研究者：交通费、办公费用；研究护士、助理费用及其它消耗费用
		③牵头费		牵头所有医院例数×观察费×10%
		④管理费		上述（①+②+③）×12%
		⑤流转税		
		⑥伦理委员会审评费		按合同约定的时间和金额付款
合 计				

填写人签名及联系方式： _____ 填写日期： _____

附件1：临床试验合同结算表

提示：中心审核通过的总结报告盖章前：需完成如下内容：

1. 交清档案；2. 交清尾款并取得发票；3. 完整填写下表。

请申办者确认，本次结算根据已发生（截止至 年 月 日）的工作量如实计算。
根据临床试验完成情况对上述①-⑥项费用的计算进行详细说明：

本人确认此临床试验中各项费用的超支和结余均在合理范围之内。

主要研究者（签名）确认： _____