**临床试验项目尾款结算函**

尊敬的陕西省中医医院临床试验机构：

在贵院进行的××××临床试验项目，因项目随访结束，现进行尾款结算。

一、试验情况

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 委托单位（CRO） |  |
| 研究中心 | 陕西省中医医院 | 中心编号 |  |
| 主要研究者 |  | 科室 |  |
| 计划入组人数 |  | 筛选人数 |  |
| 入组人数 |  | 完成试验人数 |  |
| 未完成人数（脱落、剔除） |  | 筛败人数 |  |

二、合同费用

1. 试验费用：

（1）立项费：2000元

（1）研究者观察费：

（2）受试者检查费：

（4）药物管理费：2000元

（5）机构管理费（观察费的30%）：

（6）税费（1.5%）：

1. 已支付情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **期别** | **支付费用（元）** | **打款时间** |
| 合同款第一期 |  |  |
| 合同款第二期 |   |  |
| **总计**： 元 |

1. 费用实际使用情况

1.实际研究费用

|  |  |
| --- | --- |
| **经费名称** | **金额（元）** |
| 立项费 | 2000 |
| 研究者观察费 |  |
| 受试者检查费 |  |
| 药物管理费 | 2000 |
| 机构管理费 | 观察费30% |
| 税费（1.5%） |  |
| **总计**： 元 |

1. 研究者观察费、受试者补贴：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 筛选号 | 药物编号 | 研究者观察费（元） | 受试者补贴（元） | 挂号费（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |

1. 受试者检查费明细：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **单价（元）** | **次数** | **总计（元）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **合计（元）** |  |

2.费用剩余情况

试验共花费经费： 元

已支付经费： 元

我公司需向贵院支付的尾款共计：元/贵院需要向我公司退款共计：元

 ××××有限公司

 年 月 日

**回执**

陕西省中医医院医院临床试验机构办公室已收上述尾款结算函。

接收人签名：　　　　　　　　　　　日期：

主要研究者签名：　 日期: