### 临床试验尾款结算说明函

试验名称：

申 办 者： （申办方盖公章）

研究中心：

尊敬的江门市中心医院药物临床试验机构：

由 申请在贵院组织开展 ，本试验于 年 月 日入组首例样本，于 年 月 日结束末例样本试验，共入组 例样本，合格例数为 例。

现将该项目研究费用支付情况汇报如下：

**一、已签订合同金额：**

**1、** 年 月 日签订 研究协议,具体费用明细如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目内容 | 单价 | 数量 | 合计（元） |
| 研究者观察费 |  |  |  |
| 样本收集费（如适用） |  |  |  |
| 医院机构管理费 | 研究者观察费用\*30%且不低于5000元 | |  |
| 税费 | 总费用\*8% | |  |
| 试验总经费合计： | | | |

注：样本收集费是否归入研究者观察费以合同为准。

**二、实际产生的金额情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目内容 | 单价 | 数量 | 合计（元） |
| 研究者观察费 |  |  |  |
| 样本收集费（如适用） |  |  |  |
| 医院机构管理费 | 研究者观察费用\*30%且不低于5000元 | |  |
| 税费 | 总费用\*8% | |  |
| 试验总经费合计： | | | |

**三、已付金额：**

**1、** 年 月**支付研究经费 元。**

**四、需付金额：**

综上，我司应支付尾款**=临床研究总费用- 已付金额= 元。**

已于 年 月支付尾款。

请对以上费用计算进行审核，谢谢！

PI审核签名： 机构审核（签名）：

日期： 日期：

一式两份

附所有汇款回执（包括尾款）