项目临床试验尾款结算说明

1. **项目概况：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | | |
| **申办者** |  | | |
| **CRO** |  | | |
| **SMO** |  | | |
| **方案编号** |  | **立项受理编号** |  |
| **PI** |  | **启动时间** |  |

**二、财务付款明细：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **付款日期** | **付款金额/元** | **备注** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 已支付费用合计/元 | 元 | | |

**三、实际发生费用**

1、合格病例 例，共计 元

2、脱落病历 例，共计 元

3、筛选失败病例 例，共计 元

4、资料管理费 元

5、税费：元

合计： 元

**费用明细详见附表。**

**三、需付尾款金额：**

应付尾款： 元（实际发生费用）- 元（已支付费用）= 元

退款账号（如适用）：

项目经理签字：

日期：

申办者/CRO（盖章）

主要研究者签字：

日期：

机构办签字：

日期：

延安大学咸阳医院国家药物临床试验机构 （盖章）