关于 临床试验研究费用的说明

邢台医学高等专科学校第二附属医院临床试验机构：

现由申办方 有限公司，CRO 公司 科技（北京）有限公司对 片项目研究费用作以下说明：

**【项目基本信息】**：

**申办方：**

**项目名称**：

**临床分期**： **期临床研究**

**方案编号：**

**目标入组数：**

**【价格构成】：临床观察费每例 元(包括脱落受试者每例 元)（机构管理费每例 元），受试者检查费每例 元，受试者交通补助费每例 元，合计： 元/例，总计：** 元/例**\* 例共计 元。**

1. **临床观察费：**根据试验项目的访视周期和试验开展的具体情况制定国内各中心统一观察费为每例 元（ 整）(包括脱落受试者每例 元)（包括机构管理费每例 元）。贵中心目标入组 例，共计总金额： 元（ 整）。
2. **受试者检查费：**以贵单位实际辅助检查项目物价收费为准。邢台医学高等专科学校第二附属医院每例受试者检查费 元（ 整），贵中心目标入组数为 例，共计总金额： 元（ 整），详情请见附件1。
3. **受试者交通补助费：** 元/例\* 例共计 元。

**【付款方式】**：（1）研究费用：研究协议签署完成后，第一笔款应在合同签订后7个工作日内支付合同总金额 30 %的费用，即人民币 元（ 整）。第二笔款应在贵院完成纳入计划病例数的50%（即 例)时支付合同总金额 30 %的费用，即人民币 元（ 整）。在贵院临床研究结束后、拿走归申办方所有的CRF表前，按实际发生例数付清合同尾款。（2）受试者交通补助由机构统一发放给受试者。

日期：

**附表1 ：受试者检查费用细则**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | | | | |