**佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院**

**廠商委託研究計畫「合約審查相關費用」繳費單**

|  |
| --- |
| **合約/計畫編號：**  (由院方人員填寫) |
| 研究案名稱： |
| 試驗主持人 |  |
| 繳費金額 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 合約審查類別 | 金額 | 相關表單 |
| □1. | 初審非本院制式合約(含屆期再審) | NT$ 31,500 /案(審查費30,000元+營業稅1,500元) |  |
| □2. | 套用本院制式合約 | NT$ 5,250 /案(審查費5,000元+營業稅250元) | (1)委託佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院實施臨床試驗協議書(2)花蓮慈濟醫院或廠商制式合約編修表 |
| □3. | 套用廠商制式合約 | NT$ 3,150 /案(審查費3,000元+營業稅150元) | 花蓮慈濟醫院或廠商制式合約編修表 |
| □4. | 試驗執行期間，因計畫書或相關行政變更而修改合約 | NT$ 3,150 /次(審查費3,000元/次+營業稅150元) | (1)廠商委託臨床試驗合約編修表(若經費有同步變更，請一併檢附下述表單)(2)廠商委託計畫經費變更申請表 |
| □5. | 召開合約審查視訊會議 | 若因合約審查需召開視訊會議進行討論，收取會議出席費NT$ 4,725/次(出席費4,500元+營業稅225元) |

 |
| 發票開立 | 抬 頭： 統一編號：  |
| 繳付方式 | □支 票 (匯票號碼： ) 支票抬頭：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院統一編號：94848325  |
| □匯款 匯款銀行： 日期： 匯款銀行：兆豐國際商業銀行(017) 花蓮分行 戶 名：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 帳 號：023-10-72000-6-------------------------------------------------------------**◎備註:英文匯款明細資料****Name:** Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation**Bank and Address:** Mega International Commercial Bank Hualien Branch 26, Park Road, Hualien, Taiwan**Swift Address:** ICBCTWTP023**Fax:** 886-3-8571440**Beneficiary Name:** Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation**Account No.:** 023-10-72000-6**Beneficiary Tel:** 886-3-8561825 |
| 申請人(公司)簽章： 年 月 日-----------------------------------------------以下由院方填寫-----------------------------------------------臨床試驗中心經辦人員(簽章)： 年 月 日 |
| 財務室經辦人員(簽章)： 年 月 日 |
| 發票交於廠商日期： 年 月 日 |
| 【注意事項】◎審查費請於合約審查完畢前繳交。◎因應財政部規定，將收5%營業稅並開立發票**，**歸臨床試驗中心統一管理。◎支票繳費：請填妥本申請單，並連同支票寄至本中心。◎匯款繳費：匯款完成後，請填妥本申請單，並掃描後mail至本中心。◎如有疑問，請聯絡：臨床試驗中心，電話：03-8561825分機17602.17601.17604.13081 |