**药物临床试验项目尾款结算说明**

鉴于 （以下简称为：甲方）委托**上海市老年医学中心**（以下简称为：乙方）开展的方案名称为：，机构编号： ，主要研究者： ，专业科室： 。

甲乙双方于 年 月 日签署了《临床试验协议》，协议总金额： 元。本中心于 年 月 日启动，共筛选 例受试者，入组 例，完成方案约定的访视。现进行尾款核算，经双方沟通核算研究经费，情况如下：

**一、甲方已支付给乙方研究经费如下：**

首笔款：人民币： 元。

第二期款：人民币： 元。

第三期款：人民币： 元。

第四期款：人民币： 元。

二、**实际产生研究经费：**

1、研究者劳务费： 元；

2、检查检验费： 元；

3、受试者补偿费： 元；

4、其他研究经费： 元；

5、机构管理费（15%）： 元；

6、税费（1.05%）： 元。

实际发生费用合计为：人民币： 元。

经双方核算确认，截至到尾款结算前：甲方已支付乙方研究经费共计 元。

**三、是否涉及退款：**

**3.1** □是

乙方应退回甲方研究经费合计人民币 元，大写： 。

**3.2** □否

甲方应支付给乙方项目尾款金额共计：人民币 元，大写： 。

**四、支付方式：**

**4.1乙方账户信息如下：**

收款人：上海市老年医学中心

开户行：工商银行上海市闵行支行

账 号：1001100429006008855

统一社会信用代码：12310000MB2F047037

**4.2 甲方开票信息：**

公司名称：

纳税人识别号：

地址：

电话：

开户行：

账号：

**4.3 支付时限：**该结算尾款说明签订后30日内完成支付。

此说明经法定代表人或授权代表签字并加盖单位公章后生效，一式四份，甲方执贰份，乙方执贰份，具体同等的法律效力，作为《临床试验协议》的一部分。

**甲方： 乙方：上海市老年医学中心**

（盖章) （盖章)

法人/授权代表签字/签章： 法人/授权代表签字/签章：

年 月 日 年 月 日

**主要研究者：**

年 月 日