**项目结算表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申办方 |  | | |
| 项目名称 |  | | |
| 临床试验机构 |  | | |
| 专业名称 |  | | |
| 主要研究者 |  | | |
| 项目合同费用 | | | |
| 费用名称 | 每例费用 | 总例数 | 费用金额 |
| 研究者费 |  |  |  |
| 检查费 |  |  |  |
| 受试者补贴 |  |  |  |
| 药物管理费 |  |  |  |
| 档案管理费 |  |  |  |
| 机构管理费 |  | | |
| 税费： | | | |
| 总费用： | | | |
| 项目已使用明细 | | | |
| 费用名称 | 每例费用 | 总例数 | 费用金额 |
| 研究者费 |  |  |  |
| 税费 |  |  |  |
| 受试者补贴 |  |  |  |
| 检查费 |  |  |  |
| 药物管理费 |  |  |  |
| 档案管理费 |  |  |  |
| 机构管理费： | | | |
| 税费： | | | |
| 总费用： | | | |
| 项目已打款： ，还需退费： | | | |

项目复核人：

主要研究者签名：

日期：

机构办公室：

日期：