天主教輔仁大學附設醫院

廠商委託計畫經費結算表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本院IRB案號 | | |  | | |
| 本院計畫編號 / TPL- | | | (由臨床試驗中心人員填寫) | | |
| 研究案名稱 | | |  | | |
| 計畫主持人 | | |  | | |
| 計畫期限 | | | 年　　月　　日 至　 　年　　月　　日 | | |
| 研 究 計 畫 經 費 | 經費項目 | | 金額 | 備註 |
| 已繳交總經費 (A) | |  |  |
| 核  銷  總  金  額  (C) | 已核銷計畫款  (人事費、業務費) |  |  |
| 倉儲費 |  |  |
| 其他 |  | (項目內容請於備註欄位描述) |
| 已發生尚未核銷金額(D) | |  |  |
| 行政管理費(B) | | |  | 管理費計算公式=〔(A)／(1-17%)〕－(A)，請詳見注意事項。 |
| 結算(T=A-B-C-D) | | |  |  |
| 藥品管理費 | | |  |  |
| □ 補繳款方式  □ 退款方式 | | | □支票 支票抬頭： | | |
| □匯款 匯款銀行：  戶 名：  帳 號： | | |
| 申請人(公司)簽章 | | | 年 月 日 | | |
| 計畫主持人簽章 | | | 年 月 日 | | |
| 臨床試驗中心經辦人員簽章 | | | 年 月 日 | | |
| 會計室簽章 | | | 年 月 日 | | |
| 出納組簽章 | | | 年 月 日 | | |
| 督導副院長 | | | 年 月 日 | | |

【注意事項】

1. 涉及人體試驗之計畫另依試驗範圍設管理費基本下限費用，若計畫總經費之行政管理費低於基本下限費用，則以基本下限費用收取管理費。(1)國內試驗管理費基本下限費用：新台幣伍萬元；(2)跨國試驗管理費基本下限費用：新台幣拾萬元。故若所算之行政管理費不足至上述規定，仍須編列繳交基本下限之管理費用。
2. 計畫結束或終止若需返還已撥款之補助經費，則已扣繳之管理費不作退還。