**xxxx**（请填写项目名称）**结算函**

尊敬的上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心：

我公司在贵院开展的xxxxx（请填写项目名称），申办者为xxxxx，现项目入组xx例，在研观察随访xx例，退出xx例，筛败xx例，进入结题阶段（请填写项目所处阶段），感谢贵院的大力支持。根据协议，我司已向贵院支付约xxxxx例协议的xxxxx%款项xxxxx元，实际产生的费用为xxxxx元，详细款项信息请见下表：

**一、费用明细**

1. 观察费：xxxxx元/例，实际入组xxxxx例，其中脱落xxxxx例，脱落病例支付xxxxx元观察费，筛败xxxxx例，筛败病例支付xxxxx元/例。

xxxxx元/例\*xxxxx例（实际入组）+xxxxx/例\*xxxxx例（脱落）+ xxxxx/例\*xxxxx例（筛败）=\*\*\*\*\*\*\*元（请按实际情况计算费用）

1. 检查费：xxxxx元
2. 受试者补贴费：xxxxx元
3. 其它费用（请按实际情况填写）：xxxxx元
4. 机构管理费：（观察费+检查费+受试者补贴费……）/75%\*25%=xxxxx元

综合以上费用，应付费用总计 xxxxx元+xxxxx元+xxxxx元+ =xxxxx元（大写：xxxxx）

**二，费用结算申请**

应退还款项=前期支付款项-应付费用总额。xxxxx元（前期支付约xxxxx例协议的xxxxx%款项），xxxxx元（应付费用总计）， xxxxx（退款）

根据合同约定，需退还剩余研究费用xxxxx元（退款）

**三、账号信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 户名 | xxxxx |
| 账号 | xxxxx |
| 开户行 | xxxxx |

\*费用核对无误，双方协商达成共识后支付

主要研究者签字：

项目过往打款：

附凭证并加盖公章