医薬品・医療機器の製造販売後調査実施費用に関する覚書

（　□一般使用成績調査　□特定使用成績調査　□使用成績比較調査　）

医薬品・医療機器の製造販売後調査の実施に関する契約書 第３条 の定めに従い、獨協医科大学日光医療センター（以下、甲という）と　　　　　　　　　　　　（以下、乙という）とは、西暦　　年　　月　　日に締結した　　　　　　　　　　　　　の甲に於ける製造販売後調査（以下、本調査という）に要する費用を次のとおり取り決めることとする。

実施診療科名　　　　　　　　　　　　　　　　　　契約番号

第１項　本調査に要する費用の明細は、次のとおりとする。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （１）  （２）  （３）  （４） | 報告書作成経費 | １（症例・報告）あたりの単価　　　　　　　（円）×　　　　（症例数・報告書数） | 円 |
| 管理経費 | 当該調査に必要な事務的・管理的経費  光熱水費、消耗品費、印刷費、通信費  【　（１）　×　１０％　】 | 円 |
| 直接経費合計 | （１）　＋　（２） | 円 |
| 間接経費 | 技術料・機械損料・その他  【直接経費合計　×　３０％】  ※小数点以下第1位切り上げ | 円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 合　　　　計 | （３）＋（４） ＋　 消費税  （１０円未満四捨五入） | 円 |

1. 第１項に定める調査費用は、調査完了後の後払い（出来高払い）とする。

第３項　乙は、甲に第１項及び第２項の調査費用について、次のとおり支払うものとする。

* 1. 支払予定日

　　　　　　　　　　西暦　　　年　　　月　　　日

* 1. 支払額（第１項の費用の合計）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

* 1. 甲の指定する銀行口座

　　　　　　　　足利銀行　　おもちゃのまち支店　普通No.４０７８４

　　　　　　　　みずほ銀行 　宇　都　宮　支　店　普通No.２８０８５１５

　　　　　　　　　　　　　　 口座名義　　獨協医科大学

第４項　本調査内容の変更及び当初設定した調査に定めのない事項、その他疑義を生じた事項については、その都度甲、乙誠意をもって協議、決定する。

　本覚書締結の証として本書２通を作成し、甲乙記名押印の上各１通を保有するものとする。

　　 （契 約 締 結 日）

　　西暦　　　　年　　月　　日

甲（所在地）栃木県日光市森友145-1

　 （名称）　獨協医科大学日光医療センター

　 　　　　　　 （代表者）病院長　　安　　隆則 　 　印

乙（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　（名称）

　　　　（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　　印

〈臨床研究支援室確認欄〉

　　本調査に関する費用契約について、第１項の費用が、間違いないことを確認しました。

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

＊　実施期間　　　□　３ヶ月未満　　□　３ヶ月以上