受付番号

使用成績調査実施費用に関する覚書

使用成績調査実施契約書 第３条 の定めに従い、社会福祉法人済生会支部　埼玉県済生会川口総合病院（以下「甲」という）と　　　　　　　　　　　　　　　　　　（以下「乙」という）とは、調査薬（　　　　　　　　　　）の甲における下記使用成績調査（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。

調査題目：

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)報告書作成経費 |  １症例　１報告当たりの単価（　　　　　円）　　×１症例当たりの報告数（　　　　報告）　　×症例数（　　　　　症例） | 円 |
| (2)管理経費 |  当該試験に必要な事務的・管理的経費 光熱水費、消耗品費、印刷費、通信費 【 (1) ×10％　】 | 円 |
| (3)直接経費合計 |  (1) + (2) | 円 |
| (4)間接経費 |  技術料・機械損料・その他 【 直接経費合計 × 30％ 】 | 円 |
| 合　　計 |  【｛ (3) + (4) ｝（消費税別) 】 | 円 |

第２項　第１項に定める調査費用は、(1)報告書作成経費については登録症例数に相当する費用を甲からの請求書に基づき本調査終了後に払込むこととする。但し、(2)管理経費及び(4)間接経費については、症例の未登録に関わらず予定症例数に相当する費用を甲からの請求書に基づき契約時に払込むこととする。なお、調査費用については原則として払戻しはしない。

第３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、本書を２通作成し、甲、乙記名捺印の上、各１通を保有する。

　　西暦　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　甲　　埼玉県川口市西川口5-11-5

　　　　　　　　　　　　　　　　　　社会福祉法人済生会支部

 埼玉県済生会川口総合病院

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院長　　佐藤　雅彦　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　乙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

　　　　　　上記契約内容を確認しました。

　　　　　　　　　　　　　主任部長

　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　年　　月　　日

 (記名捺印または署名)