**臺中榮民總醫院**

**臨床試驗計畫-廠商繳款流程及說明**

一、  **繳款流程**

1.      **各次繳款請合作廠商先填寫「繳款通知書」，以word檔方式E-mail至中心信箱**：tcvghcrc@vghtc.gov.tw。

2.      **臨床試驗中心確認金額及項目無誤後，將開立正式「繳款通知單」，並以e-mail方式掃描檔回覆通知單給合作廠商。**

3.      **廠商收到本院回覆之「繳款通知單」掃描檔後，即可進行繳款作業。**

**4.      若繳交款項為律師審查費，請合作廠商於收到收據後，主動提供收據電子檔給臨床試驗中心承辦人員，以利後續審查作業(收據相關事宜，請洽出納組-李碧雪小姐：分機2265)。**

5.      **請於備註載明此次欲繳款之期別，以利後續查核。**

二、  **繳款方式**

**廠商可採取的繳款方式如下：**

1.      **匯 款：**

1-1國內匯款

匯款戶名：臺中榮民總醫院作業基金401專戶
帳　　號：08326000012號

撥款行庫：兆豐國際商業銀行榮總分行

請 加 註：主持人姓名及IRB編號（以利核對收款）。

1-2**國外匯款**

Beneficiary's account with bank
**Bank Name：**
Mega International Commercial Bank Co., Ltd. Rung Tzung Branch

**SWIFT CODE：**ICBCTWTP083

**Beneficiary's name and account number：**

Taichung Veterans General Hospital/ 08326000012

**Beneficiary's telephone No. and address**

886-4-23592525 x4780

1650 Taiwan Boulevard Sect. 4, Taichung, Taiwan 40705, ROC

2.      **支 票：**

支票戶名：臺中榮民總醫院

支票收件地址：40705 台中市西屯區臺灣大道四段1650號

臺中榮民總醫院 出納組 **李碧雪**小姐收

**※**建議附上回郵信封，以利寄送繳款收據。

3.      **現場繳款：**

請至本院行政大樓７樓出納組櫃檯繳交，負責人員請洽**李碧雪**小姐。

**※為使核銷流程順利，本院出納組建議採取匯款之方式。**

三、  **完成上述繳款程序，本院出納組**寄送**繳款**收據**給貴公司。**

四、  **繳款流程相關問題請洽本院臨床試驗中心黃靖婷小姐：04-23592525 轉4785。**

五、  **款項收據相關問題請洽本院出納組 李碧雪小姐：04-23592525 轉2265。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **臺中榮民總醫院**107.09.13-CTC修訂 |  |

**臨 床 試 驗 中 心 繳 款 通 知 書**

* **收據抬頭：**
* **公司統一編號:**

**收據收件人資料：(以下資料請務必協助填寫，並確認是否正確)**

 **姓名：**

 **電話：**

**Email：**

 **地址：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **款項名稱** | **金　　　　　額** | **備　註** |
| **億** | **千** | **百** | **十** | **萬** | **千** | **百** | **十** | **元** |  |
| **計畫作業費** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **第 期** |
| 主持人費  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 專（兼）任助理薪資 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時工工資  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保險費  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 醫療費用  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 受試者費用  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 旅運費  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他服務費  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 材料費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 用品費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設備費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **行政管理費** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **計畫作業費\*10%** |
| **藥品管理費** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **第 年** |
| **律師審查費** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **□新約□變更** |
| **合　　　　計** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **繳款日期** |  | **請務必填寫,以利查帳** |
| **繳款方式** | **□現金** |
| **□支票 支票號碼：**  | **※若可提供支票影本或匯款款證明，請一併檢附，以利收據開立作業。** |
| **□匯款 匯款帳號：**  |
| **附****註** | **計 畫 名 稱** |  |
| **本院IRB編號** |  | **※若無IRB可暫填計畫編號** |
| **計畫主持人** |  |

**經辦人：　　　　　　　　 　單位主管：**