**临床试验补充协议**

甲方（申办者）：

乙方（研究机构）：山西省肿瘤医院 (中国医学科学院肿瘤医院山西医院）

鉴于：

1. 年 月 日，甲乙双方就 签署《临床试验合同》（医院合同编号： ；立项编号： ；下称：原合同）。上述协议签订后，乙方已完成入组数 例。现甲乙双方就增加病例数事宜，经友好协商，自愿达成如下协议。
2. 甲乙双方同意在原合同病例数 基础上新增病例数 例，预计新增费用 元（大写\*\*\*\*\*\*\*）。
3. 甲乙双方同意新增病例费用标准执行原合同标准。
4. 甲乙双方同意如果新增病例数超出本补充协议约定的 例，则甲乙双方据实结算费用，双方不再另行签订补充协议。
5. 本协议项下的支付节点为：（1）自本协议签订之日起支付协议费用的 %合计人民币 元；（2）新完成入组 例后支付协议费用的 %，合计人民币 元；（3）试验结束提交总结报告前根据实际费用发生情况结清全部余款。
6. 本补充协议与原合同约定不一致的，以本补充协议为准；本补充协议未做约定的，按原合同内容执行。
7. 本补充协议一式 份，甲乙双方各执 份，各协议效力同等；本补充协议自双方签字盖章后生效。

|  |  |
| --- | --- |
| 甲方：某某某有限公司（公章） | 乙方：山西省肿瘤医院（公章） |
| 法人/法人授权代表签字： | 法人/法人授权代表签字： |
| 委托代理人签字： | 临床试验负责人签字： |
| 日期： 年 月 日 | 日期： 年 月 日 |

附件：临床补充协议费用支付明细

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 费用名称 | 金额 | 第一次支付（元） | 第二次支付（元） | 第三次支付（元） |
| 临床试验检查费 |  |  |  |  |
| 住院诊疗费 |  |  |  |  |
| 临床试验研究费 |  |  |  |  |
| 临床试验劳务费 |  |  |  |  |
| 受试者补助 |  |  |  |  |
| 医院管理费 |  |  |  |  |
| 税费 |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |