**山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）**

**医学伦理委员会药物临床试验分会审查费用支付通知**

**付款账户信息：**

开 户 行：中国农业银行济南银河支行

账  号：15 1571 0104 0000 496

开户名称：山东第一医科大学第一附属医院

地  址：济南经十路16766号

联系方式：0531-89269985

**须知：**

1. 伦理审查收费标准：初始审查6000元/项（含初审后复审）、跟踪审查2000元/项/次，税率3%另付，SUSAR审查无需缴费。
2. 研究者/申办方需在资料受理后至项目审查前尽快完成相关审查费用的支付。
3. 会议审查/快速审查结束后5个工作日研究者/申办方需携带付款凭证或将付款凭证发送到伦理邮箱以领取审查意见（如遇特殊情况另行通知）。
4. 付款发票在携带付款凭证至伦理办开具换取证明后至医院财务处（行政楼一楼109）领取，联系人：马小涵。