

◆ 契約時の必要書類について

下記の①、②、③をご提出下さい。

① 契約書3部

※第2条の2(1) 調査費用の記載方法

- ・ 「1症例 円」の金額は消費税を入れない値を記載して下さい。
- ・ 調査票毎に支払が発生する場合は、「1調査票 円」と修正して下さい。

<例> 1症例 ¥30,000 の場合

1症例 30,000円 (税別)

と記載して下さい。

※乙の代表者、製造販売後調査担当代表医師について、

「記名・押印あり」が2部、「記名のみ、押印なし」が1部として提出して下さい。

(代表医師からサインを頂く際に、1部はサインのみですので、**押印しないようにご注意ください**)

- ・ 押印ありの2部は甲乙が各一部ずつ契約書を持つために必要
- ・ 押印なしの1部は決裁で承認をとる際に必要

※A3 両面印刷をお願いします。

(印刷イメージは、ファイル名「契約書の両面印刷のイメージ」をご覧ください)

※調査期間の開始日は記載せずに、終了日のみ記載をお願いします。

※ **裏面の契約日(二ヶ所とも)は記載せずにご提出下さい。**

② 依頼書1部(記名・押印あり)

※ **様式 I 右上の日付は空欄でご提出下さい。**

③ 市販後調査担当者様の連絡先(通常、名刺を一部頂いております)

契約の手続きが完了した際に、総務課担当よりご連絡致します。
通常名刺を一部頂き、書類に添付した上で、事務へ提出しております。

◆ 契約後の調査経費等の支払について

調査が終了した場合は、製造販売後調査 終了報告書(様式 V)をご提出下さい。ご提出後に総務課担当より請求書(振込先記載あり)をお渡します。

※ **様式 V 右上の日付は空欄でご提出下さい。**

<お願い>

契約及び変更契約時の書類の不備が多数見受けられます。
不備があると再提出になります。

代表医師が記名・押印する前に、一度薬剤部で書類を確認しますので、薬剤部へ提出をお願いします。

薬剤部の確認終了後に、代表医師へ記名・押印を依頼するようにお願い致します。

【提出先、問い合わせ先】

地方独立行政法人 市立秋田総合病院
薬剤部 医薬品情報管理室

〒010-0933 秋田県秋田市川元松丘町 4-30
TEL 0570-01-4171 (内線 3142)
FAX 018-863-5860