**JEGYZŐKÖNYV**

- Klinikai farmakológiai vizsgálat részelszámolása tárgyában-

1. A klinikai farmakológiai vizsgálatban közreműködő szervezeti egység neve: …………………………………………………………………………………………………………

2. Megbízási keretszerződés iktatószáma: ………………………………………….…………………

3. Vizsgálatvezető neve: ………………………………………………………………………………

4. Protokoll szám: ………………………………………………………………………..……………

5. A Megbízott neve: ………………………………………………………………….………………

6. A jelen jegyzőkönyvvel elszámolandó időszakban ellátott feladat konkrét meghatározása: …………...…………….…………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………

7. Díjazás: ……………..………………Ft + ….. % áfa, azaz (bruttó): ……………..……………..Ft

8. A feladat ellátásának időtartama: ……………..………….…..-tól ……………..…………..…..-ig

9. Pénzügyi központ: ………………………………………………………………………………….

10. Kapcsolattartó neve, elérhetősége: ………………………………………………………………..

Alulírottak kijelentik, hogy jelen jegyzőkönyv egyben a 6. pontban meghatározott feladat ellátásának teljesítési igazolása, mely alapján az 7. pontban meghatározott összeg a **……………………………..** sorszámú számla alapján, a 9. pontban megjelölt pénzügyi központról kifizethető.

Debrecen, ……………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Pénzügyi ellenjegyző

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Szakmai ellenjegyző
*(amennyiben nem azonos a Megbízottal,
vagy annak képviselőjével)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Megbízott

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Prof. Dr. Páll Dénes
igazgató
Gyógyszerfejlesztési Koordinációs Központ