

长沙市中心医院机构立项审查费收费通知

我院药物和医疗器械、诊断试剂临床试验在提交伦理委员会审查前要求先在机构完成立项审查，机构立项审查收费标准为 3000 元/项（不含 6.72%的税费）。为确保立项审查顺利进行，请及时将款项汇入以下账户：

开户名称：长沙市中心医院

账号：4300 1530 0610 5000 6419

开户银行：建设银行股份有限公司长沙芙蓉支行

未尽事宜，请咨询药物临床试验机构办公室，联系电话：0731-85667872。

长沙市中心医院国家药物临床试验机构

2021年7月1日

