**תאריך:**

**דרישה לתשלום דמי הלסינקי**

תשלום דמי טיפול עבור ניסויים קליניים בבני אדם הינו אך ורק כאשר מקור מימון המחקר הוא מחברה מסחרית.

קיימות שתי אפשרויות לתשלום: המחאה או העברה בנקאית . בכל אמצעי התשלום יש לציין שהכספים מיועדים לפקודת בית החולים הציבורי אסותא אשדוד (ע"ר) \ ASSUTA ASHDOD PUBLIC HOSPTIAL (R.A.).

במקרה של העברת הכספים מחו"ל יש לוודא שהסכום הינו זהה לסכום הנדרש בשקלים (בהתאם לשער המטבע הזר באותו יום).

חובת החוקר/ מתאם המחקר לשמור על עותק אמצעי התשלום כהוכחת התשלום לוועדה.

את אסמכתת תשלום יש לצרף להגשה דרך תוכנת מטרות.

מספר הלסינקי: שם החוקר הראשי :

שם החברה המסחרית: שם איש הקשר בחברה :

התשלום הינו בגין טיפול ב-

* בקשה חדשה מכל סוג– 7,500 ₪
* בקשה להארכת תוקף המחקר- 1000 ₪.
* גרסה חדשה/ תוספת לפרוטוקול- 1000 ₪.
* גרסה חדשה/ תוספת לחוברת לחוקר- 1000 ₪.
* גרסה חדשה/ טופס הסכמה חדש בעברית- 1000 ₪.

נא להעביר את התשלום לפקודת אסותא אשדוד (ע"ר). יש להגיש לוועדת הלסינקי מסמך זה יחד עם המחאת התשלום או פרטי ביצוע העברה בנקאית.

לתשומת ליבכם: תשלום זה הוא עבור טיפול בבקשה. אין בית החולים אסותא אשדוד מתחייב כי בקשה זו תאושר ע"י ועדת הלסינקי המוסדית, המרכזית או הארצית, או ע"י כל גוף חיצוני אחר. התשלום דלעיל אינו בגין אישור הבקשה ולא יוחזר אם הבקשה לא תאושר, מכל סיבה שהיא.

**נא לבצע העברה בנקאית ישירות ל:**

בית החולים הציבורי אסותא אשדוד (ע"ר)

בנק לאומי

סניף מרכזי 800

מספר חשבון 164723/07

**Payment Request for Helsinki Fees:**

Company name:

Name of Company contact:

Helsinki Number:

Protocol Number:

PI Name:

**Payment for:**

* New submission – 7500 NIS
* Request for study extension- 1000 NIS
* Request for Protocol changes/ Addendum- 1000 NIS
* Request for Investigator's Brochure changes / Addendum- 1000 NIS
* Request for ICF / ICF changes in Hebrew – 1000 NIS

**Bank Information:**

**Company Name and Address**

Company Name: Assuta Ashdod Public Hospital (R.A.)

Street / House Number: Harefua st. 7

 Postal Code: 7747629 City: Ashdod Country: Israel

**Bank Account Information:**

Currency: NIS

IBAN: IL74-0108-0000-0001-6472-307

 Account No. 164723/07

Bank code: 10

Name of Bank and address: Bank Leumi,Tel-Aviv Herzel st.

SWIFT Code (Required for International Payments):  LUMILIT800

**Tax Information for Corporations:**

Corp Tax Number: 580757821

Payment should be made upon protocol submission to the committee.

Please send the check to the **PI or the clinical trial coordinator** upon protocol submission to the Helsinki committee, **note PI name and Helsinki number.**