**临床科研合作协议**

项目名称：

合作期限：

甲方（委托方）：海南尚霖阳光医学发展基金会

住 所 地： 海南省海口市秀英区长滨四路10号海长流一期4号楼2单元

11层1102房

联系方式： 010—53821782

通讯地址： 北京市朝阳区东四环中路39号华业国际中心A座二层208（100025）

电子信箱： hnslyg@126.com

乙方（受托方）：

住 所 地：

科研项目负责人：

科研项目联系人：

联系方式：

通讯地址：

电子信箱：

甲方委托乙方就《xxxxxxxxxxxxxxx》项目（以下简称“xxxx项目”），经过平等协商，在真实、充分地表达各自意愿的基础上，根据《中华人民共和国慈善法》、《中华人民共和国公益事业捐赠法》和中华人民共和国国务院颁布的《基金会管理条例》以及《中华人民共和国民法典》的规定，达成如下合作协议，并由双方共同恪守。

**第一条** 甲方权利和义务：

1.申请组织发起临床科研项目，资助本次临床科研研究。

2.与乙方共同制订临床研究方案等相关资料。

3.根据本协议的约定向乙方提供临床研究经费。

4.乙方不遵从伦理委员会已批准的方案时，甲方有权要求乙方立即进行纠正，乙方不予纠正的，甲方有权解除本协议并要求乙方立即终止研究。

**第二条** 乙方按照下列要求完成临床研究工作：

1.按照《临床研究方案》的规定实施临床研究，并保证研究的质量。

2.根据项目的进展情况负责召开不定期会议，对科研进展情况进行讨论和评价，并根据评价结果决定是否进行方案修改及病例调整，以及保证科研项目的顺利进行。

3.完成临床研究总结报告，总结报告由主要研究者签名并注明日期并加盖乙方公章。

4.乙方研究者若需提前中止或暂停本项调查研究，必须通知甲方、伦理委员会，并阐明理由。

**第三条** 甲方向乙方支付项目研究经费及支付方式为：

1. 项目研究经费总额为：人民币 元整，大写 元整。项目研究经费总额包含测试化验加工费、信息费、劳务费和间接费用。
2. 上述项目研究经费总额包含各部分明细为：
3. 测试化验加工费：人民币 元，大写 元整；
4. 信息费： 人民币 元，大写 元整；
5. 劳务费： 人民币 元，大写 元整；
6. 间接费用：人民币 元，大写 元整；
7. 伦理费：
8. 项目研究经费用由甲方按以下方式支付乙方。一次性支付，具体支付时间及金额为：签署本合同后的7个工作日内支付，金额为人民币： 元整，大写 元整；

乙方开户银行名称、地址和帐号为：

开户银行：

地址：

帐号：

乙方在每次收到甲方支付的研究款项后在10个工作日内向甲方开具并交付合法合规的增值税专票或其他票据。

**第四条** 双方确定因履行本合同应遵守的保密义务如下：

1. 如果甲乙双方终止合作，合作各方对于其所了解或知悉的合作对方的关于本协议约定之产品的技术秘密与商业秘密仍然负有保密义务，即不得向任何其他方透露或为任何其他方所知情。但因提交该产品审批部门，以及审评专家对产品的审验与研讨论证所导致的信息披露不在其列。
2. 关于本协议约定之产品的技术秘密与商业秘密是指：

（1）临床研究方案、临床研究的资料与临床研究的数据；

（2）所有相关本次临床研究的技术资料与文献。

**第五条** 本合同的变更必须由双方协商一致，并以书面补充协议的形式确定。

**第六条** 双方确定以下列标准和方式对乙方的技术服务工作成果进行验收：

乙方完成临床研究工作的形式：

乙方在xxxxxx医院开展xxxxxxxxxxx研究项目，积极推进临床研究工作的开展，完成相关研究内容。

**第七条** 双方确定：

* 1. 在本协议有效期内，甲方利用乙方提交的技术服务工作成果所完成的新的技术成果，归甲乙双方共同所有。
  2. 在本协议有效期内，乙方利用甲方提供的技术资料和工作条件所完成的新的技术成果，归甲乙双方共同所有。
  3. 甲方在申报本次调查研究成果时，若引用本次临床研究的资料，乙方应作为协作单位。

**第八条** 双方确定，按以下约定承担各自的违约责任：

* 1. 因不可抗力致使本协议项目不能如期完成或延期完成，双方不承担违约责任。
  2. 因甲方原因致使本合同项目不能如期完成或终止，由甲方负责，其应向乙方支付已经产生的费用，乙方有权解除本协议。
  3. 因乙方原因致使本合同项目不能如期完成，由乙方负责，甲方有权解除本协议，乙方应返还甲方已支付的结余费用。
  4. 若甲方延期支付费用的，按日万分之五支付迟延利息。

**第九条** 双方确定，出现下列情形，致使本合同的履行成为不必要或不可能的，本协议自行终止：

1. 国家相关部门终止该项研究；
2. 甲方书面要求终止该项研究；
3. 甲方未在协议约定日期内向乙方支付款项，并经乙方催告后30日仍未支付；
4. 其他不可抗力导致的无法继续该项研究。

**第十条** 凡因履行本协议所发生的或与本协议有关的一切争议，由双方当事人协商解决；协商不成的，任何一方均有权将争议提交甲方所在地人民法院诉讼解决。

**第十一条** 乙方应当保证其研究开发成果不侵犯任何第三人的合法权益，否则由乙方自行承担相应的责任。

**第十二条** 与履行本协议有关的下列技术文件，经双方以书面签字盖章方式确认后，为本合同的组成部分：《xxxxxxxxxx临床研究》

该项目所涉及资料应在xxxxxxxx医院伦理审核通过、备存。

**第十三条** 合同载明的当事人联系方式和联系信息适用于双方往来联系、书面文件送达及争议解决时法律文书送达。若一方更改其通讯地址或传真号码，应尽快按本条规定书面通知另一方。因联系方式和联系信息错误而无法直接送达的自交邮后第7日视为送达。

**第十四条** 本协议一式肆份，甲方执贰份，乙方执贰份，具有同等法律效力。

本协议经双方签字盖章后生效。

**甲方： 海南尚霖阳光医学发展基金会 乙方：xxxxxxxxxx医院**

**（盖章） （盖章）**

**授权代表： 授权代表：**

**年 月 日 年 月 日**

**附件： 甲、乙方开票信息，甲、乙双方合同协议及发票收件信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **甲方开票信息** | 名称：海南尚霖阳光医学发展基金会  税号：53460 000MJ Y9910 36C  单位地址：海南省海口市秀英区长滨四路10号海长流一期4号楼2单元11层1102房  电话：0898-68615752  开户银行：上海浦东发展银行股份有限公司海口滨海大道支行  银行账户：34040078801800000604 |
| **乙方开票信息** | 名称：  税号：  单位地址：  电话：  开户银行：  银行账户： |

**甲、乙方合同协议及发票收件信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **甲方收件人及电话** | 刘湘 13801193016 010-53821782 |
| **甲方收件地址** | 北京市朝阳区东四环中路39号华业国际中心A单元2层208 |
| **乙方收件人及电话** |  |
| **乙方收件地址** |  |