FICHE DE FACTURATION ADRESSEE A L'UCL

Document à envoyer:

* PAR E-MAIL à : commission.ethique-saintluc@uclouvain.be et en copie/mail à l'investigateur
* au moment de la soumission du protocole ou de l'amendement

*Pour information, cette fiche de facturation est destinée à la réalisation de facture par le comité d’éthique hospitalo-facultaire (CEHF).*

*Celle-ci est requise pour chaque soumission d’une nouvelle étude et d’un amendement par une firme commerciale.*

***Cette procédure de paiement est différente de la procédure de paiement et des montants mentionnés dans le « Clinical Statement of Agreement » établis avec les Cliniques Universitaires Saint-Luc****.*

***Vous recevrez de ce fait une facture des Cliniques Universitaires Saint-Luc et une facture de notre comité d’éthique pour la soumission d’une nouvelle étude commerciale et d’un amendement.***

*Les montants mentionnés sur nos factures sont déterminés et revus chaque année par l’AFMPS*.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***A compléter par la firme pharmaceutique ou le promoteur***  **1/ Adresse de facturation (avec le nom de la personne de référence + e-mail) :**  **2/ Numéro de TVA :**  ***à compléter même si adresse de facturation hors Belgique***  **3/ Référence du sponsor:**  **4/ Intitulé du protocole d'étude :**  **5/ N° EudraCT:**  **6/ Nom de l'investigateur responsable :**  **7/ Nature de la prestation: avis de la CEHF**  **a) - pour le protocole susmentionné** 🞏\*  **b) - pour l'amendement n° ............. du protocole susmentionné** **🞏\***  **c) - en tant que comité d'éthique principal 🞏\***  **d) - en tant que comité d'éthique local** **🞏\***  **8/ Montant à facturer**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Montant à  facturer :*** 🞏\* | ***Montant***  ***Indexé 2025***  ***(HTVA)*** | **Nature de la prestation** | | **🞏\*** | **164,21€** | Soumission d’un protocole non interventionnel au CEL *ou* amendement non interventionnel au CEP | | **🞏\*** | **410,47€** | Amendement substantiel pour un protocole interventionnel au CEP | | **🞏\*** | **492,57€** | Soumission d’un protocole interventionnel au CEL | | **🞏\*** | **656,76€** | Soumission d’un protocole non interventionnel au CEP | | **🞏\*** | **1641,91€** | Soumission d’un protocole au CEP |   **\*: 🞏 ou 🗹**: *voulez-vous choisir la case adéquate*  **Date:** |