**ZLECENIE W RAMACH WSPÓŁPRACY NAUKOWO-BADAWCZEJ**

**nr……….. z dnia ………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer projektu  |  | źródło finansowania:*□* dotacja statutowa UJ CM *□* grant zewnętrzny ………… (jaki?) |
| Tytuł projektu |  |
| Miejsce realizacji projektu |  |
| Kierownik Projektu*(imię, nazwisko, tytuł naukowy, e-mail, tel.)* |  | *zatrudniony w KSS im Jana Pawła II: Tak □ Nie□* |
| Skład Zespołu badawczego |  |
| Liczba uczestników objętych badaniem |  |
| Daty rozpoczęcia i zakończenia projektu |   |
| Wykaz standardowych procedur medycznych finansowanych przez NFZ | 1.
 |
|  |
|  |
| Wykaz ponadstandardowych procedur medycznych  | Nazwa procedury  | Liczba  | Kwotabrutto | Razem |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Kwota brutto zlecenia razem:**  |  |
| Ustalono ceny indywidualne ze względu na: | *□* zakup odczynników i materiałów przez badacza,*□* wykonanie badania osobiście przez badacza lub członków zespołu,*□ inne (proszę opisać)**□* nie dotyczy |
| Załączniki: | 1. Opis projektu
2. Oświadczenie kierownika projektu dotyczące rodzaju wykonywanego eksperymentu.
 |

Podpis Kierownika Projektu ……………………………………………………………….

Podpis Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych i Administracji …………………………………………………………….

Zatwierdzam pod względem merytorycznym ……………………………………………………………….

*podpis Kierownika Zespołu ds. opiniowania wniosków o przeprowadzenie badania*

Zatwierdzam: ……………………………………………………………….

*podpis Dyrektora Szpitala*

Zatwierdzam: ……………………………………………………………….

 *podpis Z-cy Kwestora UJ ds. CM*