**高雄醫學大學癌症研究中心**

0030

「**癌症標靶治療藥物監測平台**」**繳費單**

**一、申請者基本資料** 日 期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 服務單位 |  |
| 聯絡電話 |  | E-mail |  |
| 計畫主持人 |  | 委請收費單號 | (由本單位填寫) |

**二、收費標準 \*如使用本中心服務，請務必於研究論文中加註致謝詞。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分析項目 | 單價(元) | 數量 | 合計(元) |
| 癌症標靶治療藥物—酪胺酸激酶抑制劑 (TKI) | * **EGFR：**

**osimertinib** | □ 校內使用者 | 2,070/件 |  |  |
| □ 校外使用者 | 2,300/件 |  |  |
| □ 育成中心進駐廠商 | 2,185/件 |  |  |
| **□ EGFR：afatinib** | □ 校內使用者 | 2,070/件 |  |  |
| □ 校外使用者 | 2,300/件 |  |  |
| □ 育成中心進駐廠商 | 2,185/件 |  |  |
| **□ VEGFR：sorafenib** | □ 校內使用者 | 2,070/件 |  |  |
| □ 校外使用者 | 2,300/件 |  |  |
| □ 育成中心進駐廠商 | 2,185/件 |  |  |
| **總 計** |  |

**三、繳費方式**

1. 現金繳費者，請持本表單至出納組繳費取得出納章印後將正本繳回本中心存查。
2. 繳費金額若為3,000元(含)以上，高醫體系同仁得以計畫經費核銷，請持本表單影本及付款憑證(需有傳票編號)，繳回本中心存查。
3. 倘若逾期一年內未完成繳納，同意以計畫主持人之「個人薪資」扣款。

**--------------------------------------------------------------------------------------**

**以下由本中心處理(申請者請勿填寫) 保存期限：6年**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 收件日期 |  | 完成日期 |  | 分析人員 |  | 出納組 |  |