Eettinen toimikunta perii lausunnon antamisesta Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisesti lausuntomaksun. Täytä laskutuspyynnön kohdat 2, 3, 4 ja 5 laskutusta varten.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 Laskuttaja | Laskuttajan nimi | | |
| Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri/ Tutkimustoimisto/ Eettinen toimikunta | | |
| 2 Laskun saaja/ maksaja  Huom! Lasku postitetaan automaattisesti laskun saajan/maksajan osoitteeseen, ellei laskun postitusosoitetta ole mainittu tässä lomakkeessa kohdassa 4. Kohta 4 tulee tarvittaessa täyttää. Täytä tutkimuksen yhteyshenkilön nimi ja osoite kohtaan 4, jos lasku tulee postittaa tutkimuksen yhteyshenkilölle. | Laskun saajan/ maksajan virallinen nimi | | Y-tunnus tai VAT-numero |
|  | |  |
| Yhteyshenkilö | | |
|  | | |
| Osoite | | |
|  | | |
| 3 Tutkimuksen yhteyshenkilö | Yhteyshenkilön nimi | | |
|  | | |
| Puhelinnumero | Sähköpostiosoite | |
|  |  | |
| 4 Laskun postitusosoite  Täytetään vain jos laskun postitusosoite on eri kuin laskun saajan/maksajan osoite kohdassa 2. | Yritys/ henkilö | | |
|  | | |
| Osoite | | |
|  | | |
| 5 Laskun viitetiedot  (tiedot näkyvät laskussa) | Tutkimuksen koodi, EudraCT-numero ym. viitteet laskun yksilöimistä varten | | |
|  | | |
| 6 Eettisen toimikunnan lausunto | Diaarinumero | Kokouspäivä ja pykälä § | |
| ETMK      /20 | .  .20   § | |
| 7 Liitteet |  | | |
| 8 Laskutettava summa EUR  ( ALV 0 %) | EUR | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 9 Tiliöinti | Vastuuyksikkö | Projektitunnus | Kirjanpidon tili |
|  | kp 0110 | 00180 | 31900 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10 Päiväys ja laskutuspyynnön antaja | Päiväys (kokouspäivä) | Laskutuspyynnön antaja | Puhelinnumero |
|  |  | Aila Hinkkanen | +358 (0)2 313 0047 |