## فرم صورت هزينه طرح‌های مصوب مرکز ملی تحقیقات راهبردی اموزش پزشکی\*

**شماره طرح: .................**

**عنوان طرح:...................................................................**

**نام و نام خانوادگی متقاضی اصلی (PI) طرح: ............................................**

**گزارش مرحله: ................... از تاریخ ................................... لغایت ..................................**

**تاریخ ارسال گزارش:** ......................

**جدول خلاصه هزینه‌ها (میلیون ریال) از تاریخ ................................... لغایت ..................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نوع هزینه** | **هزینه (میلیون ریال)** | **نوع هزینه** | **هزینه (میلیون ریال)** |
| **جدول 1- جمع هزينه پرسنلي** |  | **جدول 4- جمع هزينه مواد و وسايل مصرفي** |  |
| **جدول 2- جمع هزينه آزمايش‌ها و خدمات تخصصي** |  | **جدول 5- جمع هزينه مسافرت** |  |
| **جدول 3- هزینه تجهیزات و وسایل سرمایه‌ای**  |  | **جدول 6- جمع سایرهزينه**  |  |
| **جمع كل هزینه** |  **.................................... میلیون ریال** |

\* متقاضی اصلی (PI) طرح موظف است همراه با ارسال گزارش کار در هر مرحله از پیشرفت، این فرم را تکمیل و در سامانه بارگذاری کند. همچنین لازم است کلیه نسخه‌های اصلی فاکتورهای مالی طرح را نزد خود نگهداری کند تا در مواقع لزوم نسبت به ارایه آن اقدام نماید.

**جدول 1- هزينه پرسنلي با ذكر مشخصات كامل و ميزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آنها از تاریخ ................................. لغایت .........................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نوع فعاليت**  | **نام و نام خانوادگی فرد**  | **رتبه علمي** (در صورت هیأت علمی بودن) **و یا آخرین مدرک تحصیلی** |  **محل اشتغال\*** (غیر از این طرح) **و** **ساعات اشتغال در ماه** | **مجموع ساعت اشتغال** در این طرح | **حق الزحمه در ساعت** (به فرم حق الزحمه مندرج در سایت مراجعه شود)- به ریال | **جمع پرداخت** (حق الزحمه در ساعت \* تعداد ساعت)- به ریال |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* در صورتی که فرد در حین همکاری با این طرح در جایی به صورت قراردادی یا هر روش دیگری کار می‌کند قید شود.

**جدول2- هزينه آزمايش‌ها وخدمات تخصصي**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **موضوع آزمايش يا خدمات تخصصي**  | **مركز سرويس دهنده** | **تعداد كل دفعات آزمايش** | **هزينه براي هر دفعه آزمايش** | **جمع (ريال)**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**جدول 3- هزینه تجهیزات و وسایل سرمایه‌ای (غيرمصرفي):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام دستگاه** | **كشورسازنده** | **شركت سازنده** | **شركت فروشنده ايراني** | **تعداد لازم** | **قيمت واحد** | **قيمت كل (ریال)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**جدول 4- هزینه موادمصرفي**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام ماده** | **كشورسازنده** | **شركت سازنده** | **شركت فروشنده ايراني** | **تعداد يا مقدار لازم** | **قيمت واحد (ریال)** | **قيمت كل (ریال)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**جدول 5- هزينه مسافرت :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **مقصد** | **تعداد مسافرت در مدت اجراي طرح و هدف از آن** | **نوع وسيله نقليه** | **تعداد افراد** | **هزينه (ريال)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**جدول 6- سایرهزينه‌ها**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان** | **هزینه (ریال)** |
|  | هزينه‌هاي چاپ و تكثير (اوراق، کتب و...) |  |
|  | ساير موارد (ذکرعنوان ضروری است) |  |
|  | ساير موارد (ذکرعنوان ضروری است) |  |
|  | ساير موارد (ذکرعنوان ضروری است) |  |
|  | ساير موارد (ذکرعنوان ضروری است) |  |