**Praxis Dr. Scholten**

**Xxx**

**Xxx**

**xxx**

Prof. Dr. med. Georg Behrens

Klinik für Immunologie und Rheumatologie, OE 6830

Medizinische Hochschule Hannover

Carl-Neuberg-Str. 23

30625 Hannover

**Anlage zur Rechnung**

**Rechnungsnummer:**

**Rechnungsdatum:**

**Betreff: TopHIV Förderperiode 2**

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß §13 Abs. 4 des Kooperationsvertrags vom 07.03.2016 zur gemeinsamen Durchführung des Vorhabens „Wissenschaftliches Kooperationsprojekt: Treatment Strategies in Primary HIV-1 Infection to Cure HIV - TopHIV“, Förderperiode 2 stellen wir Ihnen folgende studienbezogene Leistungen in Rechnung. Sofern die Leistungen der Umsatzsteuer unterliegen, veranschlagen wir diese vertragskonform.

Durchgeführte Ersterhebungen prospektive Kohorte:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pos.** | **Pat.-ID**  6-stellig | **Aufklärung & Einwilligung**  (à 200 €) | | **Blutentnahme**  (à 150 €) | | **Basisdoku- mentation**  (à 100 €) | **Aufbereitung & Lagerung PBMCs, Plasma, Anal Swab**  (à 120 €) | **Gesamt €** |
| 1 |  |  | |  | |  |  |  |
| 2 |  |  | |  | |  |  |  |
| 3 |  |  | |  | |  |  |  |
| 4 |  |  | |  | |  |  |  |
| 5 |  |  | |  | |  |  |  |
| 6 |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | | Summe netto € |  |
|  |  |  |  | |  | | USt. 19% € |  |
|  |  |  |  | |  | | Summe brutto € |  |

Durchgeführte Folgeerhebungen prospektive Kohorte:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pos.** | **Pat.-ID**  6-stellig | **Blutentnahme**  (à 100 €) | **Folgedokumen-tation**  (à 100 €) | **Aufbereitung & Lagerung PBMCs, Plasma, Anal Swab**  (à 120 €) | **Gesamt €** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Summe netto € |  |
|  |  |  |  | USt. 19% € |  |
|  |  |  |  | Summe brutto € |  |

Durchgeführte Folgeerhebungen retrospektive Kohorte:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pos.** | **Pat.-ID**  6-stellig | **Blutentnahme**  (à 25 €) | **Folgedokumen-tation**  (à 25 €) | **Aufbereitung & Lagerung PBMCs + Plasma**  (à 120 €) | **Gesamt €** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Summe netto € |  |
|  |  |  |  | USt. 19% € |  |
|  |  |  |  | Summe brutto € |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Summe brutto Ersterhebung prospektive Kohorte: |  |
| Summe brutto Folgeerhebung prospektive Kohorte: |  |
| Summe brutto Folgeerhebung retrospektive Kohorte: |  |
|  |  |
| **Gesamtbetrag:** |  |

Bitte überweisen Sie den angegebenen Gesamtbetrag auf das folgende Bankkonto:

**Kontoinhaber:**

**Verwendungszweck:**

**Kreditinstitut:**

**IBAN:**

**BIC:**