

報價日期:

對應院內新增案號：PT

廠商名稱			報價連絡人		手機	
E-MAIL			連絡電話		傳真	
品項名稱(中/英文)						
廠牌/產地			規格/型號			
數量		單位			效期平均天數	
包裝格式			最低出貨量			
衛署字號			衛署許可證效期			
衛署申請商			衛署授權效期			
對應產品檢驗項目						
健保代碼			健保點數			
自費品建議末端售價(請列舉區域醫院以上~醫學中心等級之自費價)						
含稅售價(單價)/單位			退換貨期限	<input type="checkbox"/> 效期前6M <input type="checkbox"/> 效期前1Y <input type="checkbox"/> 其他_____		
貨源狀況	<input type="checkbox"/> 供貨穩定		<input type="checkbox"/> 期貨，交期：下訂後_____天		<input type="checkbox"/> 其他	
條碼識別系統	<input type="checkbox"/> GS1		<input type="checkbox"/> HIBCC		<input type="checkbox"/> ICCBBA	
	<input type="checkbox"/> 其他:					
使用醫院清單 (區域醫院以上)						
產品用途說明						
報價應附附件	1.產品型錄(含產品照片)/操作流程說明書 2.(1)衛署許可證影本/仿單(許可證需於效期內，若為多個型號申請一份衛署，請註記) (2)若許可證無另列型號，請於仿單或產品說明書上標註清楚 (3)若無仿單，則請於許可證上註記報價型號並加蓋公司章已為切結 (4)若為衛署不列管品項，請檢附免查驗登記(不列管證明、衛福部函或通知書) 3.非衛署許可證之申請商請檢附原廠授權書(並註明授權期限) 4.產品比較表： (1)比較標的：與院內類似品項/市面上類似品比較 (2)比較內容：規格、材質、適應症、產品特色、其他..... 5.若需進一步規格確認，請與採購經辦洽詢索取使用單位連絡窗口與方式 6.產品條碼圖檔(需可讀取) 7.使用醫院進用發票影本					
注意事項	1.以上附件，請需加蓋公司章(報價章)再行回傳或繳件！ 2.以上提供資訊請確實填寫，如有詐欺行為且造成院損，填表人及供應商應付法律責任。 3.本報價單完成後，請於下方空白處蓋公司章，並回傳寄送採購經辦					
公司報價章用印處			採購課經辦 陳小姐(暫代) 電話：04-26625111轉2188 傳真：04-26657977 信箱：purchasing@ktgh.com.tw			