

### 檢驗項目委託檢驗報價單

報價日期：

編號	項次名稱(中英文品名)	單位	健保代碼	健保支付點數	單價(含稅)	自費項目建議收費(含稅)	發報告時間(天)	檢測機構名稱	合作院所及收費	儀器/試劑衛署字號	TAF 認證證書編號(檢驗項目/實驗室)	檢體種類(Blood/Urin/其他)	採檢容器供應	檢驗方法與原理
1								<input type="checkbox"/> 自做 <input type="checkbox"/> 再委外。名稱/國別：		儀器： 劑： 試	檢驗項目： 實驗室：	<input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> 其他_____	是/否	
2								<input type="checkbox"/> 自做 <input type="checkbox"/> 再委外。名稱/國別：		儀器： 劑： 試	檢驗項目： 實驗室：	<input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> 其他_____	是/否	
3								<input type="checkbox"/> 自做 <input type="checkbox"/> 再委外。名稱/國別：		儀器： 劑： 試	檢驗項目： 實驗室：	<input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> 其他_____	是/否	
4								<input type="checkbox"/> 自做 <input type="checkbox"/> 再委外。名稱/國別：		儀器： 劑： 試	檢驗項目： 實驗室：	<input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> 其他_____	是/否	
5								<input type="checkbox"/> 自做 <input type="checkbox"/> 再委外。名稱/國別：		儀器： 劑： 試	檢驗項目： 實驗室：	<input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> 其他_____	是/否	
6								<input type="checkbox"/> 自做 <input type="checkbox"/> 再委外。名稱/國別：		儀器： 劑： 試	檢驗項目： 實驗室：	<input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> 其他_____	是/否	
7								<input type="checkbox"/> 自做 <input type="checkbox"/> 再委外。名稱/國別：		儀器： 劑： 試	檢驗項目： 實驗室：	<input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> 其他_____	是/否	
8								<input type="checkbox"/> 自做 <input type="checkbox"/> 再委外。名稱/國別：		儀器： 劑： 試	檢驗項目： 實驗室：	<input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> 其他_____	是/否	
								<input type="checkbox"/> 自做 <input type="checkbox"/> 再委外。名稱/國別：		儀器： 劑： 試	檢驗項目： 實驗室：	<input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> 其他_____	是/否	

其他注意事項與需檢附之附件清單：

(以上若不及備載，煩請增列續頁使用，並請逐頁用印)

104/10版

- 1 醫事檢驗所開業執照、營利事業登記證(此需與未來發報告與開發票名稱相同)！若檢驗所間尚有授權關係，煩請附上相關授權有效文件！
- 2 檢驗所執行檢驗項目操作人員執業執照影本(證照需在有效日期內)
- 3 相關檢測儀器(型錄)、試劑衛署(衛福部)許可證(有效)影本、TAF認證(檢驗項目/實驗室)證書影本，並請於該影本中標示清楚該報價項目；此點附件需與上表所填資料吻合！
- 4 其他品質認證證書影本，如：ISO、SNQ
- 5 委託醫院合約摘要影本佐證。
- 6 收檢流程簡易說明。
- 7 其他若有需增列備註，亦可列於此欄說明之。
- 8 請於空白處蓋公司章，並註名業務代表：\_\_\_\_\_，聯絡電話：\_\_\_\_\_。

光田醫院 採購課  
 承辦人：陳麗芳  
 電話：04-26625111#2188  
 傳真：04-26657977  
 MAIL：purchasing@ktgh.com.tw