□光田綜合醫院
□仁馨護理之家
□通霄光田醫院

儀器/設備報價單

報價日期：　　報價有效日期：

公司名稱		統編		藥商許可執照字號	
公司電話		傳真			
報價聯絡人		MAIL		手機	

項次	型號	儀器名稱	數量	規格	單價(含稅)	小計
保固內容						
					(含運.含安裝)總計	

廠牌	衛署字號(需附影本)	銷售資訊	銷售記錄
	字第　　號	_____年_____月生產銷售	無(原因)：□新代理：　年　月 □新上市：　年　月 □其他：
產地	許可證效期	上市超過5年，需提供弱婷產後期耗材與零件之供應保證說明(請另列說明)。	□有，如下(所列醫院，請另附件詳述使用科別、數量、購買年月並附發票或合約證明)
	起：　年　月 日迄：　年　月 日		
保固年限	醫療器材等級	耗材及零件價格	
	第　　等級	□無□有(請以附件說明)	交期
	□不需查驗(請附證明)		下訂單後_____內交貨

□光田綜合醫院
□仁馨護理之家
□通霄光田醫院

儀器/設備報價單

報價日期：　　報價有效日期：

維修能力	□原廠負責維修　□代理商負責維修　□各經銷據點均可維修
收費情形	□健保給付　處置名稱/健保碼：　健保價： 健保規範： □不得再行收費 □可收自費，自費價：　其他醫院自費價：
應附附件(廠商請自行勾核)	□1.報價單(請以我院制式報價單報之，並需填妥各相關欄位.) □2.規格需求書(如附件)-請自行檢核報價規格是否相符 □3.設備型錄、說明書(請繳交紙本與電子型錄) □4.公司執照影本、營利事業登記證影本（電子列印可）、販賣業藥商許可執照。 □5.QSD或GMP並註記效期 □6.近一期完稅證明 □7.衛署許可證(需附效期內)、請標註上市年月 □8.非原廠販售需檢附授權書 □9.主設備同機型使用醫院名單(需列明使用醫院科別+年月) □10.使用此機器可對應之收費項目及同儕收費價清單(若無請註明於上) □11.機器端資訊(影像)上傳須知確認書(請確認是否符合，請自行列印後用印繳付) □12.主機設備若需搭配耗材使用，需一併提供相關報價資料 .　(若漏列導致機器進用後無法使用則將由廠商全數吸收該耗材費用) □13.設備零件價格表 □14.其餘特殊要求： ①採購項目為(含)用電設備時，廠商應提供該項設備符合節能標章、完整耗能、用品規格(如安培數、伏特數、瓦數等)...之相關證明文件。 ②該設備若需向衛生局核備，廠商務必提供該資訊(請註於報價單)
備註	1.規格若有疑問可洽醫工課確認相關問題，聯絡方式如下： 醫工課鐘課長-分機3004 2.規格需求書以實際公告內容為準 3.於截止時間前依規格需求書內容將相關資料MAIL至purchasing@ktgh.com.tw 並送交或郵寄(以郵戳為憑)上列規定份數文件至本院採購課。 4.以上附件，請自行勾核，若有缺件則無法受理

公司報價章用印處

聯絡人：採購課陳麗芳
信箱：purchasing@ktgh.com.tw
電話：04-26625111轉2188
傳真：04-2665-7977
光田-採購公告：http://www.ktgh.com.tw/Buy_List.asp