



- 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)： <input type="checkbox"/> 新代理：_____年_____月 <input type="checkbox"/> 新上市：_____年_____月 <input type="checkbox"/> 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)。	<input type="checkbox"/> 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	交期
	第 _____ 等級	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請以附件說明)	下訂單後_____內交貨
	<input type="checkbox"/> 不需查驗(請附證明)		



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：

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