

## 新營養、美容、保健品進用申請表/報價單

日期：

中英文商品名：		規格：	
		包裝：	
廠牌：	製造國家：	衛署字號：	
類別： <input type="checkbox"/> 特殊營養品(有認證) <input type="checkbox"/> 健康食品(有認證) <input type="checkbox"/> 保健品/一般機能食品 <input type="checkbox"/> 整形美容中心保養化妝品 <input type="checkbox"/> 其他：			
其他通路： <input type="checkbox"/> 杏一、維康、佑全、康是美 <input type="checkbox"/> 其他：			
進價(售予醫院價格)：		建議市售價：	
發票單價：		建議市售價(會員優惠)：	
退換通知時效： <input type="checkbox"/> 3M前 <input type="checkbox"/> 6M前 <input type="checkbox"/> 特別退、換貨條件：			
敘述該產品之特色：(內容請包括用途、使用方法、用量、交互作用、副作用、使用禁忌、對小孩/孕婦/哺乳者之影響、應注意事項、產品安定度/儲存、本產品最具特色為何?)			
公司名稱：(請蓋公司章)		報價業務員：	電話/手機：
同等產品比較表：(必要時可以附件說明)			
廠商			
品項			
規格			
成份			
定價			
通路			
報價資料(請備齊指定資料再送件)			
廠商勾記	資料	必備	採購課勾核
	產品相關許可證，如：衛福部許可證號、產品製造廠証號、相關附件如GMP、ISO、HACCP認證	✓	
	產品說明書/照片(□書面□電子檔)	✓	
	產品原物料來源證明		
	公司營利事業或公司設立許可資料(經銷授權書)	✓	
	其他醫院使用證明	✓	
	若無衛福部許可證號，請提供相關證明文件(免驗登記)	✓	
注意事項：1.營養美容保健品審查費壹仟元/一品項。 2.此類品項一律採『寄賣方式』引進，若無法配合，請勿提件！ 3.以上資料屬實，如有詐欺行為，填表人及供應商應附法律責任。			
採購經辦：吳小姐 TEL：04-26625111轉2041 FAX：04-26657977 MAIL：purchasing3@ktgh.com.tw			