

2023 年度藥品報價單

資材碼：

報價類別：現用品 競價品

成份名					
商品名	中文				
	英文				
劑型/劑量		保存		<input type="checkbox"/> 室溫	<input type="checkbox"/> 冷藏
廠牌	製造廠名稱	產地	原料		
			成品		
衛署證號	衛署藥製字第 000000 號		衛署有效日期	年 月 日	
報價單位	<input type="checkbox"/> Tab <input type="checkbox"/> Cap <input type="checkbox"/> Amp <input type="checkbox"/> Vial <input type="checkbox"/> Bag <input type="checkbox"/> Bot <input type="checkbox"/> Syr <input type="checkbox"/> Pack <input type="checkbox"/> Box <input type="checkbox"/> Set <input type="checkbox"/> Supp. <input type="checkbox"/> Vag.Supp				
健保給付 (請提供相關證明資料)	<input type="checkbox"/> 有： 健保碼： 健保核定價： <input type="checkbox"/> 無： <input type="checkbox"/> 自費，建議民眾自費價：NT\$ <input type="checkbox"/> 內含於處置費				
	報價	單價（含稅） (小數點第 2 位)	合約期間 2023/4/1~2025/3/31， 健保給付價調整時，新單價依原健 保給付價與原供應價之等比調整。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 無法配合		
現使用醫院 (區域教學或醫學中心)		請填實際供應價(或折讓後單價)，勿填發票價 格式請參照藥品資格封說明，若無使用醫院請填”尚無使用醫院”			
包裝規格		10's*10(PTP)/BOX	最低訂購量		
退換貨		規則：			
專利		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	，專利期限：_____年_____月	
議價	被授權公司				
	被授權人			電話	
供應商(經銷商)					

- ※ 本公司同意委以上議價被授權公司之被授權人行使本項藥品議價及其相關事宜，其餘後續合約簽訂均由本公司行使。（本單與議價授權及使用印章授權書不符時，以本單為準）
- ※ 本單之所有欄位請詳實填寫(勿空白)並用公司大小章。
- ※ 本單與藥品報價總表(電子檔)不符時，以本單為準。

公司大小章