

# 輔具買賣保固切結書

立切結書廠商\_\_\_\_\_確實於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日售予\_\_\_\_\_

君下列輔具，如有不實，願負一切法律責任。同時，所銷售輔具符合臺東縣衛生局核定之項目，經檢測若有不符，願配合改善或更換。

輔具名稱：\_\_\_\_\_

廠牌：\_\_\_\_\_

型號：\_\_\_\_\_（請註明：右側/左側/雙側）

序號：\_\_\_\_\_

規格與配件（皆需依各補助項目載明規格或功能規範）：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

醫療器材查驗登記字號：\_\_\_\_\_

保固起訖日期：自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日止

售價計新臺幣：\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_佰\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元整

此致

臺東縣衛生局

售出單位(公司行號)：\_\_\_\_\_ (請蓋章)

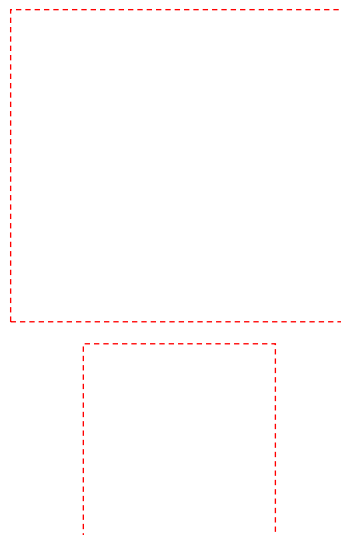
負責人：\_\_\_\_\_ (請蓋章)

營利事業統一編號：\_\_\_\_\_

營業所地址：\_\_\_\_\_

電話號碼：\_\_\_\_\_

(上表請填具詳細完整)



中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日