**身心障礙者醫療輔具買賣保固切結書**

表申6

立切結書廠商 確實於 年 月 日售予 君下列醫療輔具，如有不實，願負一切法律責任。同時，所銷售醫療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