

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