消耗性醫療器材試用作業切結書

具切結人　　　　　（以下簡稱乙方），參與高雄榮民總醫院（以下簡稱甲方）消耗性醫療器材試用作業，乙方願意依下列規定辦理：

民國107年8月28日1修

1. 申請試用時乙方需檢附(1).報價單、(2).型錄（請標示試用產品之型號）、(3).公司相關證件、(4).醫療器材許可證、(5).中文仿單（需有衛福部之騎縫章）、(6).商品條碼或同意進用時配合製作黏貼院內料號條碼、(7).健保給付品項須檢附中央健康保險署「健保特殊材料品項查詢」資料、自費品項須檢附中央健康保險署「健保尚未納入給付特材品項表」之品項代碼、(8).凡屬無菌醫療器材，乙方應附「無菌衛材檢驗報告單」陰性報告、或由乙方委託甲方進行無菌試測合格後方可參與試用，且乙方應付給甲方無菌檢測費用單一品項500元。
2. 乙方需經甲方使用單位同意辦理試用，並檢附甲方所需資料後，乙方再至甲方補給室資財組辦理試用相關程序，並依甲方使用單位所需之數量送至甲方使用單位試用，乙方不得私自要求甲方使用單位試用產品，且不得以郵寄方式遞送試用品申辦試用。
3. 試用結果，僅列甲方採購參考，不提供任何書面證明。
4. 乙方須繳納審查費（依單一健保碼視為一項或一張醫療器材許可證視為一項，健保品項則以健保碼為準），繳納方式為現金，其他若有涉及檢測等相關費用，概由乙方負責；審查費既經繳納後，概不退還。
5. 乙方願擔保如後事項：無償提供試用品及所需試用數量，在甲方醫療人員施行醫療行為，符合正當之醫療程序及醫療常規時，乙方保證對試用者不構成傷害，若因試用品對試用者造成傷害致甲方負擔損害賠償責任時，乙方願負擔最終賠償責任及一切相關程序費用，並賠償甲方因此所產生之任何費用、支出、損害或損失。
6. 如因本切結書發生爭議，同意以臺灣橋頭地方法院為第一審管轄法院。

此致

高雄榮民總醫院

**具切結人**

公司名稱：（簽章）

統一編號：

負責人姓名：（簽章）

公司地址：

公司連絡電話：

公司傳真電話：

聯絡人姓名：（簽章）

聯絡人國民身分證字號：

聯絡人電話

**中　　　華　　　民　　　國　　　　　年　　　　　月　　　　　日**