

# 臺北市立聯合醫院廠商基本資料表

新增  變更

廠商編號: \_\_\_\_\_

公司名稱 <small>(請輸入全名)</small>			公 司 統 一 編 號	
負 責 人 姓 名		公 司 電 子 信 箱	<small>(未來採購單/詢報價收件信箱)</small>	
公司電話		公司傳真		
公司地址	(            ) <small>郵遞區號</small>			
聯絡機構	名稱	<input type="checkbox"/> 同公司名稱 <input type="checkbox"/> 其他分支機構名稱:		
	地址			
公司聯絡人 姓 名			聯絡電話	
			手機	
網站存取 權 限	<input type="checkbox"/> OS 詢報價權限 (需詢報價系統之廠商請於 <input type="checkbox"/> 勾選並務必於電子信箱欄位填寫清楚,俟資料建置完成後,當日會將使用者名稱及密碼 MAIL 至貴電子信箱)			
匯 款 資 料	戶 名	<input type="checkbox"/> 同公司名稱 <input type="checkbox"/> 同公司名稱+負責人		
	銀 行		銀行代碼	
	分 行		帳 號	
附 記	1.請附上存摺封面影本 2.郵寄或傳真:臺北市萬華區西寧南路4號2樓行政中心總務室黃紅梅收,或傳真:23611846 或 23610287 亦可。			
廠商類別	1. <input type="checkbox"/> 藥品      2. <input type="checkbox"/> 衛材      3. <input type="checkbox"/> 儀器      4. <input type="checkbox"/> 藥品+衛材+儀器      5. <input type="checkbox"/> 物品 6. <input type="checkbox"/> 工程及設備    7. <input type="checkbox"/> 食材      8. <input type="checkbox"/> 資訊      9. <input type="checkbox"/> 勞務      10. <input type="checkbox"/> 其它			