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 (請輸入全名)				公司 統一編號	
負責人 姓名			公司 電子信箱	(未來採購單/詢報價收件信箱)	
公司電話			公司傳真		
公司地址	(　　) 郵遞區號				
聯絡機構	名稱	□同公司名稱 □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	□ OS 詢報價權限 ***(需詢報價系統之廠商請於□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	□同公司名稱 □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.□藥品　2.□衛材　3.□儀器　4.□藥品+衛材+儀器　5.□物品 6.□工程及設備　7.□食材　8.□資訊　9.□勞務　10.□其它				