

臺中市身心障礙者輔具費用補助

105.00.00 訂定

輔具買賣保固切結書

立切結廠商 _____ (公司、行、號) 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： _____

序號： _____

規格與配件(皆需依各補助項目載明規格或功能規範)： _____ ※量身訂製者須在此區描述其量製內容

醫療器材查驗登記字號： _____ 字第 _____ 號 ※註：基準表無規定者免填

其他證號： _____ ※手機須國家通訊主管機關型式認證審驗合格標籤號碼

保固起訖日期：自 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止

附加(勾選)：中文保證書 中文使用說明書 其他認證文件 _____

售出價款計新臺幣： _____ 萬 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元整

此致

臺中市 _____ 區公所

售出單位(公司行號)： _____ (請於右側欄位蓋章)

負責人： _____ (請於右側欄位蓋章)

營利事業統一編號： _____

營業所地址： _____

電話號碼： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※上表請填具詳細完整，表格不敷使用請自行影印