

台中市醫師公會
檔 號：113.07.16
保存年限：收文第113362號

中華民國中醫師公會全國聯合會 函

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2
電話：(02)2959-4939
傳真：(02)2959-2499
E-mail：twtm@msa.hinet.net
承辦人：宋美慈 分機：16

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 113 年 7 月 11 日
發文字號：(113)全聯醫總兆字第 1350 號
速 別：
附 件：

主 旨：檢送「中藥濃縮製劑買賣契約」公版，以供有需會員使用，
請察照辦理。

說 明：依本會第 12 屆第 7 次理監事聯席會議決議辦理。



正本：各縣市中醫師公會
副本：

理事長 詹永兆

中藥濃縮製劑買賣契約

(醫療院所)：

(以下簡稱「甲方」)

立契約人：

(廠商)：

(以下簡稱「乙方」)

甲方為中藥濃縮製劑藥品買賣事宜，與乙方簽訂本契約，共同遵守，其條款如下：

一、買賣標的：

中英文品名、藥品許可證字號、藥品許可證種類、藥品類別、劑型、規格、單位、產地、製造廠名稱、廠牌、單價、健保代碼、當期價格詳如附表(以下簡稱「本契約藥品」)。

二、本契約有效期限：自____年____月____日起至____年____月____日止。

三、訂購方式：

甲方在契約有效期間內所需訂購之藥品，得依實際需求品項、數量，於____個工作天前以書面文件、信函、電話、傳真、電子郵件或網路訂單通知乙方供應。乙方收到訂單時，若有缺貨情況，乙方應主動告知甲方。

四、交貨、付款方式：

(一)在契約有效期間內，乙方應依甲方通知，按其指定品名、數量，於____個工作天內連同統一發票(無統一發票者，得以收據代之，品名須加註中文)，送達甲方指定地點；緊急訂貨應於____個工作天內送達，不得拖延。有關藥品之包裝規格及保存條件，乙方在許可證核可範圍內，應配合甲方之作業需要。

(二)交易條件：

1. 付款方式：
2. 折扣：
3. 折讓：
4. 贈品：
5. 捐贈：
6. 其他：

五、驗收辦法：

(一)乙方所交藥品在包裝上均應附有中央衛生主管機關核准製造或輸入許可證字號、製造日期與批號及有效期間或保存年限。

(二)本契約藥品效期應距末效期限____個月以上，經中央衛生主管機關認定為非效期製品應在產品製造日期____年以內，否則甲方得不予驗收。

(三)乙方所交藥品由甲方依規定辦理驗收，如發現藥品規格(品質或數量)與契約不符時，乙方應在接獲甲方通知後____個工作天內換交或補足合格新品。

(四)凡藥粉、片劑、膠囊劑均須經密閉容器包裝，如為瓶裝、罐裝、錫箔包裝、塑膠袋包裝等，應以原封包裝者為限。如包裝改變，應檢附相關文件或說明，以書面通知甲方。

(五)本契約藥品如經中央衛生主管機關禁止販售，乙方應退回該終止部分之貨款。

(六) 交寄甲方之標的物外包裝上應有乙方之封印或封條，以確保運送途中免遭第三者損壞或失竊，若交寄之標的物外包裝未有乙方之封印或封條，甲方得拒收並退還乙方，退貨之相關費用（如運費）由乙方支付。

六、履約與保證：

(一) 契約期間若本契約藥品之全部或部分不再納入全民健康保險給付範圍時，乙方應以書面資料通知甲方。

(二) 立約雙方應均不得要求、期約、交付或收受對方相關人員佣金、比例金、仲介費、後謝金、回扣、餽贈、招待、或其他不正當利益；如有發現前述情形，雙方均得終止契約。

七、違約處罰：

(一) 如乙方缺貨而不能依契約規定日期供應時，甲方得向其他藥商購用，其書面訂貨單或採購發票之價差，應由乙方負責賠償。逾期交貨，乙方應賠償甲方懲罰性違約金，應按逾期日數，每日依該批未交貨藥品總價之____%計算懲罰性約金。且甲方亦得終止契約，乙方須無條件返還甲方買賣價金及預付之價金、票據。

(二) 乙方所交藥品，經甲方驗收不合格者，自通知換貨____個工作日內仍未交清者，以逾期交貨論，依本點（一）計處違約金。

八、契約變更及轉讓：

(一) 本契約約定之買賣標的，其有下列情形之一者，乙方得敘明理由，檢附相關文件，徵得甲方書面同意後實施契約。

1. 契約原標示之廠牌、產地或型號不再製造或供應。
2. 契約原標示之分包廠商不再營業。
3. 因不可抗力原因必須更換原品項。
4. 較契約原標示者更優或對甲方更有利。

(二) 契約之修正或變更，應經雙方書面合意。

(三) 乙方不得將契約之部分或全部轉讓予他人。但經甲方書面同意者，不在此限。

九、爭議處理：

(一) 甲、乙雙方因履約而生爭議者，應依法令及契約規定，考量公共利益及公平合理，本誠信和諧，盡力協調解決之。

(二) 履約爭議發生後，履約事項之處理原則如下：

1. 經甲方書面同意與爭議無關或不受影響之部分得繼續履約。
2. 乙方因爭議而暫停履約，其經爭議處理結果被認定無理由者，不得就暫停履約之部分要求延長履約期限或免除契約責任。

十、附則：

(一) 供應藥品之乙方應符合藥事法規範，且為該藥品許可證持有之藥商或具授權之販售藥商，以確保藥品流通之品質。

(二) 乙方所交產品應符合智慧財產權相關法令規定，如有侵犯他人權利發生糾紛時，由

乙方自行負責，與甲方無涉。

(三)乙方交付藥品所生之藥物副作用或所造成之後遺症，概由乙方負責。若前揭藥物副作用或後遺症係因甲方保管存放或診斷治療所致，則由甲方負責。

(四)於契約期限內，乙方承售品項之健保相關資料異動(如健保日劑藥費、健保申報代碼等)如有異動時，應於____天內主動通知甲方辦理更正。

(五)乙方所交藥品之最小包裝均應標示有效期限及批號，並於標準碼建立後加註條碼標示。

(六)本契約如有未盡事宜，悉依相關法令處理，並得由甲、乙雙方隨時協議補充之。因本契約所生之爭議，甲、乙雙方同意以甲方所在地之地方法院為第一審管轄法院。

立契約人：

甲方

乙方

醫療院所名稱：

廠商名稱：

負責醫師：

負責人：

地址：

地址：

電話：

電話：

傳真：

傳真：

中 華 民 國 年 月 日

附表：

買賣標的

健保代碼：					
中文品名			英文品名		
藥品許可證字號			藥品許可證種類		
製造廠名稱			廠牌		
藥品類別		劑型		規格	
單位		產地		單價	
交貨期限					