



衛生署
醫療儀器科

只供本辦公室填寫

AN: _____

VO: _____

醫療儀器行政管理制
度
被醫院管理局採購的醫療儀器補充資料表

本地負責人的詳細資料		
本地負責人名稱:	以英文填寫	
	以中文填寫	
在香港的地址:	以英文填寫	
	以中文填寫	
聯絡資料:	電話:	
	電郵:	
醫療儀器申請編號 (如知悉):		AN

儀器的詳細資料	
儀器名稱:	
製造商:	
型號:	

被醫院管理局採購醫療儀器的資料		
上述儀器於過去 12 個月內曾被醫院管理局採購:		
醫院管理局購貨訂單編號 或 醫院管理局合約編號	合約開始日期	供應商名稱 ¹
¹ 如本地負責人沒有直接參與投標, 請填寫向醫院管理局供應儀器的公司 (例如其代理、授權經銷商) 之全名		

被醫院管理局採購醫療儀器的資料 [接第 1 頁]				
醫院管理局購貨訂單編號 或 醫院管理局合約編號	合約開始日期	供應商名稱 ¹	額外 頁數 ²	

¹如本地負責人沒有直接參與投標，請填寫向醫院管理局供應儀器的公司（例如其代理、授權經銷商）之全名
²如有需要，請另行附上表格並註明額外頁數

在提交此補充資料表的同時，我們謹此同意：

- (1) 香港特別行政區政府可將此補充資料表內的資料與醫院管理局分享；
- (2) 香港特別行政區政府在處理相關醫療儀器表列申請時可向醫院管理局索取進一步資料；與
- (3) 香港特別行政區政府可向醫院管理局透露此補充資料表中醫療儀器的表列狀況

簽署:

姓名:

職位:

聯絡電話:

申請人(本地負責人):

日期:

(公司印章)