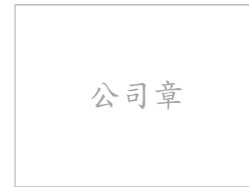


廠商現況調查表



公司名稱: _____

填寫人簽名: _____

填寫日期: _____年____月____日

一、 人事組織

部門名稱	主管姓名	職稱	到職日期	最高學歷	經歷	部門總人數
負責人						
管理藥師						
GDP 權責人員						
部門						
部門						
部門						
部門						

說明：請依公司組織實際狀況修正填寫(負責人、管理藥師、GDP 權責人員必填)，欄位可自行向下增加以符合公司現況。

全廠/公司員工 _____ 人，監製/管理藥師 _____ 人

二、 GDP 檢查事宜聯絡窗口

姓名	職稱	電話

三、 GDP 作業類別(請打✓，可複選)

類別\作業	採購	儲存	供應 (批發銷售)	輸出	輸入	運輸
室溫藥品						
冷鏈藥品						

說明：相關名詞解釋請參閱西藥優良運銷準則之名詞定義。

*批發業係指從事有形商品批發、仲介批發買賣、或代理批發拍賣之行業，其銷售對象為機構

或產業(如中盤批發商、工廠、公司行號、進出口商等)。

- 1.採購係指從製造商、進口商或其他批發運銷商取得、獲得或購買藥品。
- 2.供應係指所有提供、銷售、捐贈藥品至批發商、藥師、經授權供應者之活動。
- 3.如儲存或運輸作業全數委外，則不須勾選該作業類別。

四、 產品類別(可複選)

藥品類別		其他產品	
<input type="checkbox"/> 一般西藥	<input type="checkbox"/> 生物藥品(疫苗)	<input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 食品
<input type="checkbox"/> 管制藥品	<input type="checkbox"/> 醫用氣體	<input type="checkbox"/> 動物用藥	<input type="checkbox"/> 化粧品
<input type="checkbox"/> 冷藏藥品	<input type="checkbox"/> 冷凍藥品	<input type="checkbox"/> 醫療器材	<input type="checkbox"/> 一般商品
<input type="checkbox"/> 罕見疾病藥品	<input type="checkbox"/> 無菌製劑	<input type="checkbox"/> 其他_____	
<input type="checkbox"/> 放射性藥品	<input type="checkbox"/> 青黴素		
<input type="checkbox"/> 頭孢子菌素類	<input type="checkbox"/> 女性荷爾蒙類		
<input type="checkbox"/> 細胞毒類	<input type="checkbox"/> 原料藥		
<input type="checkbox"/> 其他_____			

說明：勾選公司內產品類別(含受託製造、儲存、運輸、經銷、販售之產品)。

五、 藥品儲存場所(可複選)

- 公司內未有倉庫
- 公司內部倉庫(與藥商許可執照地址相同)，倉庫管制溫度：_____
- 公司外部倉庫：

倉庫資訊		倉庫管制溫度
1	地址：	
2	地址：	
3	地址：	

說明：欄位可自行向下增加。

- 藥品委託其他業者儲存：

委外作業資訊			倉庫管制溫度
1	業者： 地址：	<input type="checkbox"/> GMP 廠 <input type="checkbox"/> 非 GMP 廠	
2	業者： 地址：	<input type="checkbox"/> GMP 廠 <input type="checkbox"/> 非 GMP 廠	
3	業者： 地址：	<input type="checkbox"/> GMP 廠 <input type="checkbox"/> 非 GMP 廠	

說明：1.如委託製造之藥品由原委託製造廠儲存及運輸請備註(委託製造廠)。

2.欄位可自行向下增加。

六、輸入藥品之中文貼標作業場所

- 未持有輸入藥品許可證
- 未有輸入藥品作業
- 國外原製造廠貼標/放置中文仿單
- 國內 **GMP** 製造廠貼標/放置中文仿單

國內 GMP 廠資訊	
1	業者： 地址： GMP 有效期限：
2	業者： 地址： GMP 有效期限：

說明：欄位可自行向下增加。

七、藥品運輸至下游(客戶)方式(可複選)

- 自行運輸(請填寫八、產品自行運輸至客戶之情形)
- 委外運輸(請填寫九、藥品委外運輸至客戶之情形)
- 客戶自取

八、藥品自行運輸至客戶之情形(可複選)

藥品類別	運輸方式 (請填代號)	運輸溫度	共配情形	共配產品 類別	車輛數目
<input type="checkbox"/> 室溫藥品 <input type="checkbox"/> 冷鏈藥品			<input type="checkbox"/> 藥品專用 <input type="checkbox"/> 非專用		
<input type="checkbox"/> 室溫藥品 <input type="checkbox"/> 冷鏈藥品			<input type="checkbox"/> 藥品專用 <input type="checkbox"/> 非專用		
運輸條件(可複選)： (A)空調車 (B)非空調車 (C)確效包裝 (D)連續溫度記錄 (E)溫度偏離警報 (F)其他(請直接備註於欄位內) 運輸溫度：自行填寫車輛之管制溫度(如 15~25°C、25°C 以下)。 共配產品類別：如醫療器材、中藥、食品、化粧品、動物用藥等。					

說明：如運輸類型不同，可自行向下增加欄位。

九、藥品委外運輸至客戶之情形(可複選)

運輸業者	轉委託運輸	藥品類別	運輸方式 (請填代號)	運輸 溫度	共配情形	共配產品 類別
	(轉第三方運輸之 業者名稱)	<input type="checkbox"/> 室溫藥品 <input type="checkbox"/> 冷鏈藥品			<input type="checkbox"/> 藥品專用 <input type="checkbox"/> 非專用	
		<input type="checkbox"/> 室溫藥品 <input type="checkbox"/> 冷鏈藥品			<input type="checkbox"/> 藥品專用 <input type="checkbox"/> 非專用	

運輸條件(可複選):
 (A)空調車 (B)非空調車 (C)確效包裝 (D)連續溫度記錄 (E)溫度偏離警報 (F)其他(請直接備註於欄位內)
 運輸溫度: 自行填寫車輛之管制溫度(如 15~25°C、25°C 以下)。
 共配產品類別: 如醫療器材、中藥、食品、化粧品、動物用藥等。

說明: 如運輸未再轉託第三方業者, 該欄位填無轉委託。

十、離島地區之運輸

無運輸藥品至離島地區

運輸藥品至離島地區資訊:

運輸業者	轉委託運輸	離島運輸業者	藥品類別	離島地區(鄉鎮)
	(轉第三方運輸之 業者名稱)		<input type="checkbox"/> 室溫藥品 <input type="checkbox"/> 冷鏈藥品	
			<input type="checkbox"/> 室溫藥品 <input type="checkbox"/> 冷鏈藥品	

說明: 離島地區請填寫公司之運輸區域。

十一、本島偏遠地區之運輸

無運輸藥品至偏遠地區

運輸藥品至偏遠地區資訊:

運輸業者	轉委託運輸	藥品類別	偏遠地區(鄉鎮)
	(轉第三方運輸之業者 名稱)	<input type="checkbox"/> 室溫藥品 <input type="checkbox"/> 冷鏈藥品	
		<input type="checkbox"/> 室溫藥品 <input type="checkbox"/> 冷鏈藥品	

說明: 本島偏遠地區請填寫公司之運輸區域。

十二、輸入藥品通關後至倉庫之運輸情形(未有輸入藥品作業者免填)

報關業者	運輸責任者	轉委託運輸	運輸型態	藥品類別	倉庫地點
(若無，亦請備註)		(轉第三方運輸之業者名稱)	<input type="checkbox"/> 空調貨櫃 <input type="checkbox"/> 非空調貨櫃 <input type="checkbox"/> 空調車 <input type="checkbox"/> 非空調車	<input type="checkbox"/> 室溫藥品 <input type="checkbox"/> 冷鏈藥品	
			<input type="checkbox"/> 空調貨櫃 <input type="checkbox"/> 非空調貨櫃 <input type="checkbox"/> 空調車 <input type="checkbox"/> 非空調車	<input type="checkbox"/> 室溫藥品 <input type="checkbox"/> 冷鏈藥品	

說明：欄位可自行向下增加。

十三、委託製造國產藥品至倉庫之運輸情形(未有委託製造藥品作業者免填)

委託製造廠	運輸責任者	運輸業者	運輸方式 (請填代號)	運輸溫度	倉庫地點
(若無，亦請備註)	<input type="checkbox"/> 許可證持有者 <input type="checkbox"/> 受託製造廠 <input type="checkbox"/> 其他				
	<input type="checkbox"/> 許可證持有者 <input type="checkbox"/> 受託製造廠 <input type="checkbox"/> 其他				

運輸條件(可複選)：

(A)空調車 (B)非空調車 (C)確效包裝 (D)連續溫度記錄 (E)溫度偏離警報 (F)其他(請直接備註於欄位內)

運輸溫度：自行填寫車輛之管制溫度(如 15~25℃、25℃ 以下)。

說明：欄位可自行向下增加。

十四、採購藥品至倉庫之運輸情形(未有輸入、委託製造之所有藥品)

供應商 (藥品採購對象)	運輸責任者	運輸業者	運輸方式 (請填代號)	運輸溫度	倉庫地點
(若無，亦請備註)	<input type="checkbox"/> 供應商 <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 其他				
	<input type="checkbox"/> 供應商 <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 其他				

運輸條件(可複選)：

(A)空調車 (B)非空調車 (C)確效包裝 (D)連續溫度記錄 (E)溫度偏離警報 (F)其他(請直接備註於欄位內)

運輸溫度：自行填寫車輛之管制溫度(如 15~25℃、25℃ 以下)。

說明：欄位可自行向下增加。

十五、藥品採購對象名單(有填寫第十二、及十四、者須填)

編號	藥商名稱	類別	藥商許可執照字號	營業項目	冷鏈藥品
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

說明：填寫公司採購藥品來源之供應商名單，若無藥品採購，亦請填寫「無」並簽章。

十六、下游客戶名單(經銷商/代理商)「不包括醫療院所、藥局」

編號	藥商名稱	電話	藥商許可執照字號	製劑藥品 許可證	營業項目	冷鏈 藥品
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

說明：1.填寫公司運銷之下游客戶(販賣業藥商)。

2.如下游客戶全為醫院、診所、藥局，請填寫「無」並簽章。

十七、其他藥商委託儲存或運輸藥品之名單

編號	藥商名稱	類別	藥商許可執照字號	營業項目	冷鏈藥品
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 販賣業		<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 中藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

說明：填寫公司接受其他廠商委託儲存或運輸藥品之業者名單，若無請填寫「無」並簽章。