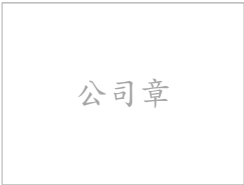


## 藥商現況調查表



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						
監製/管理藥師						
GDP 權責人員						
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、監製/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、 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)

#### 西藥製劑

報關業者	運輸責任者	轉委託運輸	運輸型態	藥品類別	倉庫位置
(若無，亦請備註)	<input type="checkbox"/> 許可證持有者 <input type="checkbox"/> 報關業者 <input type="checkbox"/> 其他： _____	(轉第三方運輸之業者名稱)	<input type="checkbox"/> 空調運輸 <input type="checkbox"/> 連續溫度紀錄 <input type="checkbox"/> 偏離警報 <input type="checkbox"/> 確效包裝 <input type="checkbox"/> 非空調運輸	<input type="checkbox"/> 室溫藥品 <input type="checkbox"/> 冷鏈藥品	<input type="checkbox"/> 藥商地址 <input type="checkbox"/> 自有外部倉庫 <input type="checkbox"/> 委外倉庫

#### 原料藥

報關業者	運輸責任者	轉委託運輸	運輸型態	藥品類別	倉庫位置
(若無，亦請備註)	<input type="checkbox"/> 許可證持有者 <input type="checkbox"/> 報關業者 <input type="checkbox"/> 其他： _____	(轉第三方運輸之業者名稱)	<input type="checkbox"/> 空調運輸 <input type="checkbox"/> 連續溫度紀錄 <input type="checkbox"/> 偏離警報 <input type="checkbox"/> 確效包裝 <input type="checkbox"/> 非空調運輸	<input type="checkbox"/> 室溫藥品 <input type="checkbox"/> 冷鏈藥品	<input type="checkbox"/> 藥商地址 <input type="checkbox"/> 自有外部倉庫 <input type="checkbox"/> 委外倉庫

說明：欄位可自行向下增加。

## 三、委託製造藥品至倉庫之運輸情形(未有委託製造藥品作業者免填)

西藥製劑				
製造廠	運輸責任者	運輸業者	運輸型態	倉庫位置
(若無， 亦請備註)	<input type="checkbox"/> 許可證持有者 <input type="checkbox"/> 製造廠 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 空調運輸 <input type="checkbox"/> 連續溫度紀錄 <input type="checkbox"/> 偏離警報 <input type="checkbox"/> 確效包裝 <input type="checkbox"/> 非空調運輸	<input type="checkbox"/> 藥商地址 <input type="checkbox"/> 自有外部倉庫 <input type="checkbox"/> 委外倉庫 <input type="checkbox"/> 委託製造廠內
	<input type="checkbox"/> 許可證持有者 <input type="checkbox"/> 製造廠 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 空調運輸 <input type="checkbox"/> 連續溫度紀錄 <input type="checkbox"/> 偏離警報 <input type="checkbox"/> 確效包裝 <input type="checkbox"/> 非空調運輸	<input type="checkbox"/> 藥商地址 <input type="checkbox"/> 自有外部倉庫 <input type="checkbox"/> 委外倉庫 <input type="checkbox"/> 委託製造廠內
原料藥				
製造廠	運輸責任者	運輸業者	運輸型態	倉庫位置
(若無， 亦請備註)	<input type="checkbox"/> 許可證持有者 <input type="checkbox"/> 製造廠 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 空調運輸 <input type="checkbox"/> 連續溫度紀錄 <input type="checkbox"/> 偏離警報 <input type="checkbox"/> 確效包裝 <input type="checkbox"/> 非空調運輸	<input type="checkbox"/> 藥商地址 <input type="checkbox"/> 自有外部倉庫 <input type="checkbox"/> 委外倉庫 <input type="checkbox"/> 委託製造廠內
	<input type="checkbox"/> 許可證持有者 <input type="checkbox"/> 製造廠 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 空調運輸 <input type="checkbox"/> 連續溫度紀錄 <input type="checkbox"/> 偏離警報 <input type="checkbox"/> 確效包裝 <input type="checkbox"/> 非空調運輸	<input type="checkbox"/> 藥商地址 <input type="checkbox"/> 自有外部倉庫 <input type="checkbox"/> 委外倉庫 <input type="checkbox"/> 委託製造廠內

四、採購藥品至倉庫之運輸情形(非輸入、委託製造之藥品)

西藥製劑					
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	倉庫位置
(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"/> 藥商地址 <input type="checkbox"/> 自有外部倉庫 <input type="checkbox"/> 委外倉庫 <input type="checkbox"/> 直送客戶端
	<input type="checkbox"/> 供應商 <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 其他				<input type="checkbox"/> 藥商地址 <input type="checkbox"/> 自有外部倉庫 <input type="checkbox"/> 委外倉庫 <input type="checkbox"/> 直送客戶端
	<input type="checkbox"/> 供應商 <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 其他				<input type="checkbox"/> 藥商地址 <input type="checkbox"/> 自有外部倉庫 <input type="checkbox"/> 委外倉庫 <input type="checkbox"/> 直送客戶端

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 2~8°C、15~25°C、25°C以下、30°C以下等)。

原料藥					
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	倉庫位置
(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"/> 藥商地址 <input type="checkbox"/> 自有外部倉庫 <input type="checkbox"/> 委外倉庫 <input type="checkbox"/> 直送客戶端 <input type="checkbox"/> 直送委託製造廠
	<input type="checkbox"/> 供應商 <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 其他				<input type="checkbox"/> 藥商地址 <input type="checkbox"/> 自有外部倉庫 <input type="checkbox"/> 委外倉庫 <input type="checkbox"/> 直送客戶端 <input type="checkbox"/> 直送委託製造廠
	<input type="checkbox"/> 供應商 <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 其他				<input type="checkbox"/> 藥商地址 <input type="checkbox"/> 自有外部倉庫 <input type="checkbox"/> 委外倉庫 <input type="checkbox"/> 直送客戶端 <input type="checkbox"/> 直送委託製造廠

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 2~8°C、15~25°C、25°C以下、30°C以下等)。

說明：欄位可自行向下增加。

**五、 藥品運輸至下游(客戶)方式(可複選)**

製劑藥品	原料藥
<input type="checkbox"/> 自行運輸 <input type="checkbox"/> 委外運輸 <input type="checkbox"/> 客戶自取(需有品質協議書)	<input type="checkbox"/> 自行運輸 <input type="checkbox"/> 委外運輸 <input type="checkbox"/> 客戶自取(需有品質協議書)

**六、 藥品自行運輸至客戶之情形(可複選)**

製劑藥品						原料藥					
藥品類別	車輛數目	運輸方式	運輸溫度	共配情形	共配類別	藥品類別	車輛數目	運輸方式	運輸溫度	共配情形	共配類別
<input type="checkbox"/> 室溫 <input type="checkbox"/> 冷鏈						<input type="checkbox"/> 室溫 <input type="checkbox"/> 冷鏈					
運輸方式(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 2~8°C、15~25°C、25°C以下、30°C以下等)。 共配情形：I.藥品專用 II.藥品非專用 共配類別：1.醫療器材 2.中藥 3.食品 4.保健食品 5.化粧品 6.動物用藥 7.一般商品 8.其他(請直接備註於欄位內)。											

**七、 藥品委外運輸至客戶之情形(可複選)**

西藥製劑					原料藥				
運輸業者		轉委託運輸			運輸業者		轉委託運輸		
		(若無，亦請備註)					(若無，亦請備註)		
藥品類別	運輸方式	運輸溫度	共配情形	共配類別	藥品類別	運輸方式	運輸溫度	共配情形	共配類別
<input type="checkbox"/> 室溫 <input type="checkbox"/> 冷鏈					<input type="checkbox"/> 室溫 <input type="checkbox"/> 冷鏈				
運輸方式(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 2~8°C、15~25°C、25°C以下、30°C以下等)。 共配情形：I.藥品專用 II.藥品非專用 共配類別：1.醫療器材 2.中藥 3.食品 4.保健食品 5.化粧品 6.動物用藥 7.一般商品 8.其他(請直接備註於欄位內)。									

說明：欄位可自行向下增加。

## 八、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：

西藥製劑					原料藥				
運輸業者		轉委託運輸			運輸業者		轉委託運輸		
		(若無，亦請備註)					(若無，亦請備註)		
藥品類別	運輸方式	運輸溫度	共配情形	共配類別	藥品類別	運輸方式	運輸溫度	共配情形	共配類別
<input type="checkbox"/> 室溫 <input type="checkbox"/> 冷鏈					<input type="checkbox"/> 室溫 <input type="checkbox"/> 冷鏈				
運輸方式(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 2~8°C、15~25°C、25°C以下、30°C以下等)。 共配情形：I.藥品專用 II.藥品非專用 共配類別：1.醫療器材 2.中藥 3.食品 4.保健食品 5.化粧品 6.動物用藥 7.一般商品 8.其他(請直接備註於欄位內)。									

## 九、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：

西藥製劑					原料藥				
運輸業者		轉委託運輸			運輸業者		轉委託運輸		
		(若無，亦請備註)					(若無，亦請備註)		
藥品類別	運輸方式	運輸溫度	共配情形	共配類別	藥品類別	運輸方式	運輸溫度	共配情形	共配類別
<input type="checkbox"/> 室溫 <input type="checkbox"/> 冷鏈					<input type="checkbox"/> 室溫 <input type="checkbox"/> 冷鏈				
運輸方式(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 2~8°C、15~25°C、25°C以下、30°C以下等)。 共配情形：I.藥品專用 II.藥品非專用 共配類別：1.醫療器材 2.中藥 3.食品 4.保健食品 5.化粧品 6.動物用藥 7.一般商品 8.其他(請直接備註於欄位內)。									

說明：欄位可自行向下增加。

## 十、藥品供應商(採購對象)名單(有填寫表四者須填)

## (一)西藥製劑

編號	藥商名稱	類別	藥商許可執照字號	藥商許可執照 營業項目	冷鏈 藥品
	(若無，亦請備註)	<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

## (二)原料藥

編號	藥商名稱	類別	藥商許可執照字號	藥商許可執照 營業項目	冷鏈 藥品
	(若無，亦請備註)	<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。

說明：欄位可自行向下增加。

## 十一、客戶名單「醫療院所、藥局「免填」」

## (一)西藥製劑

編號	廠商名稱	電話	送貨地址	藥品許可證	營業項目	冷鏈藥品
	(若無，亦請備註)			<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"/> 其他_____	<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

## (二)原料藥

編號	廠商名稱	電話	送貨地址	藥品許可證	營業項目	冷鏈藥品
	(若無，亦請備註)			<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"/> 其他_____	<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。

說明：欄位可自行向下增加。

## 十二、其他藥商委託公司儲存或運輸之名單

### (一)西藥製劑

編號	藥商名稱	類別	藥商許可執照字號	營業項目	冷鏈藥品	委託作業
	(若無，亦請備註)	<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"/> 儲存 <input type="checkbox"/> 運輸
		<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"/> 儲存 <input type="checkbox"/> 運輸
		<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"/> 儲存 <input type="checkbox"/> 運輸
		<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"/> 儲存 <input type="checkbox"/> 運輸
		<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"/> 儲存 <input type="checkbox"/> 運輸

### (二)原料藥

編號	藥商名稱	類別	藥商許可執照字號	營業項目	冷鏈藥品	委託作業
		<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"/> 儲存 <input type="checkbox"/> 運輸
		<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"/> 儲存 <input type="checkbox"/> 運輸
		<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"/> 儲存 <input type="checkbox"/> 運輸
		<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"/> 儲存 <input type="checkbox"/> 運輸
		<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"/> 儲存 <input type="checkbox"/> 運輸

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。

說明：欄位可自行向下增加。