

藥商現況調查表

公司章

公司名稱:_____

權責人員簽名:_____

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)	☐ 許可證持有者 ☐ 報關業者 ☐ 其他： 	(轉第三方運輸之 業者名稱)	☐ 空調運輸 ☐ 連續溫度紀錄 ☐ 偏離警報 ☐ 確效包裝 ☐ 非空調運輸	☐ 室溫藥品 ☐ 冷鏈藥品	☐ 藥商地址 ☐ 自有外部倉庫 ☐ 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)	☐ 許可證持有者 ☐ 報關業者 ☐ 其他： 	(轉第三方運輸之 業者名稱)	☐ 空調運輸 ☐ 連續溫度紀錄 ☐ 偏離警報 ☐ 確效包裝 ☐ 非空調運輸	☐ 室溫藥品 ☐ 冷鏈藥品	☐ 藥商地址 ☐ 自有外部倉庫 ☐ 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)	☐ 許可證持有者 ☐ 製造廠 ☐ 其他		☐ 空調運輸 ☐ 連續溫度紀錄 ☐ 偏離警報 ☐ 確效包裝 ☐ 非空調運輸	☐ 藥商地址 ☐ 自有外部倉庫 ☐ 委外倉庫 ☐ 委託製造廠內
	☐ 許可證持有者 ☐ 製造廠 ☐ 其他		☐ 空調運輸 ☐ 連續溫度紀錄 ☐ 偏離警報 ☐ 確效包裝 ☐ 非空調運輸	☐ 藥商地址 ☐ 自有外部倉庫 ☐ 委外倉庫 ☐ 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)	☐ 許可證持有者 ☐ 製造廠 ☐ 其他		☐ 空調運輸 ☐ 連續溫度紀錄 ☐ 偏離警報 ☐ 確效包裝 ☐ 非空調運輸	☐ 藥商地址 ☐ 自有外部倉庫 ☐ 委外倉庫 ☐ 委託製造廠內
	☐ 許可證持有者 ☐ 製造廠 ☐ 其他		☐ 空調運輸 ☐ 連續溫度紀錄 ☐ 偏離警報 ☐ 確效包裝 ☐ 非空調運輸	☐ 藥商地址 ☐ 自有外部倉庫 ☐ 委外倉庫 ☐ 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)	☐ 供應商 ☐ 公司 ☐ 其他				☐ 藥商地址 ☐ 自有外部倉庫 ☐ 委外倉庫 ☐ 直送客戶端
	☐ 供應商 ☐ 公司 ☐ 其他				☐ 藥商地址 ☐ 自有外部倉庫 ☐ 委外倉庫 ☐ 直送客戶端
	☐ 供應商 ☐ 公司 ☐ 其他				☐ 藥商地址 ☐ 自有外部倉庫 ☐ 委外倉庫 ☐ 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℃、15~25℃、25℃以下、30℃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)	☐ 供應商 ☐ 公司 ☐ 其他				☐ 藥商地址 ☐ 自有外部倉庫 ☐ 委外倉庫 ☐ 直送客戶端 ☐ 直送委託製造廠
	☐ 供應商 ☐ 公司 ☐ 其他				☐ 藥商地址 ☐ 自有外部倉庫 ☐ 委外倉庫 ☐ 直送客戶端 ☐ 直送委託製造廠
	☐ 供應商 ☐ 公司 ☐ 其他				☐ 藥商地址 ☐ 自有外部倉庫 ☐ 委外倉庫 ☐ 直送客戶端 ☐ 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℃、15~25℃、25℃以下、30℃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
☐ 自行運輸 ☐ 委外運輸 ☐ 客戶自取(需有品質協議書)	☐ 自行運輸 ☐ 委外運輸 ☐ 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
☐ 室溫 ☐ 冷鏈						☐ 室溫 ☐ 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
☐ 室溫 ☐ 冷鏈					☐ 室溫 ☐ 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
☐ 室溫 ☐ 冷鏈					☐ 室溫 ☐ 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℃、15~25℃、25℃以下、30℃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
☐ 室溫 ☐ 冷鏈					☐ 室溫 ☐ 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℃、15~25℃、25℃以下、30℃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)。

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)	☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 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)	☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 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)			☐ 有 ☐ 無	☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥 ☐ 其他_____	☐ 是 ☐ 否
				☐ 有 ☐ 無	☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否
				☐ 有 ☐ 無	☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否
				☐ 有 ☐ 無	☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否
				☐ 有 ☐ 無	☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 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)			☐ 有 ☐ 無	☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥 ☐ 其他_____	☐ 是 ☐ 否
				☐ 有 ☐ 無	☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否
				☐ 有 ☐ 無	☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否
				☐ 有 ☐ 無	☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否
				☐ 有 ☐ 無	☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 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)	☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 儲存 ☐ 運輸
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 儲存 ☐ 運輸
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 儲存 ☐ 運輸
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 儲存 ☐ 運輸
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 儲存 ☐ 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
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 儲存 ☐ 運輸
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 儲存 ☐ 運輸
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 儲存 ☐ 運輸
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 儲存 ☐ 運輸
		☐ 製造業 ☐ 販賣業		☐ 西藥 ☐ 醫療器材 ☐ 中藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 儲存 ☐ 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。