

## 醫療器材販賣業地址遷移變更申辦須知

+ 更新日期：	2018/12/01
+ 作業流程：	一、至醫療器材商業同業公會填寫彰化縣藥商機構申請表。 二、送件至衛生局藥政暨物質濫用防制科實地現勘，將派員實地勘查現場，審查結果符合後再通知領照。
+ 受理時間：	上班時間(AM8：00~12：00，PM13：30~17：30)
+ 申請資格：	欲遷移地址之業者
+ 應備證件：	一、彰化縣藥商機構申請表。 二、負責人身分證正、反面影本 1 份。 三、原核發販賣業藥商許可執照正本。(遺失者檢附藥商許可執照遺失切結書正本) 變更後營業場所暨設備略圖及相片(相片必須包含：招牌、門牌、內部配置、醫療器材放置區、營業場所外觀全景)，並於平面圖中標示「醫療器材放置區」。 四、本縣醫療器材商業同業公會會員資格證明。(未加入公會者，此項可免)。 五、公司組織變更地址相關會議資料或股東同意書。 六、本人房屋所有權狀影本(若無所有權狀時需檢附足資證明之文件，如房屋稅籍證明)，租賃者須另附房屋所有人同意書正本或租賃合約書影本 1 份。 七、以上所附文件均需蓋機構及負責人印章，表示影本與正本相符。
+ 費用：	販賣業許可執照執照規費新臺幣壹仟元整
+ 服務單位：	藥政暨物質濫用防制科
+ 服務電話：	7115141 分機 5401、5402、5403、5405、5406
+ 服務傳真：	7116508
+ 處理天數：	審查結果符合且收件後 7 個工作天
+ 附件下載：	請至本層申請表及參考文件下載
+ 備註：	

