

臺中市政府115-118年長期照顧輔具及居家無障礙環境改善 代償墊付服務變更契約同意書

臺中市政府衛生局（以下簡稱甲方）及_____（以下簡稱乙方），雙方同意修正「臺中市政府特約長期照顧輔具及居家無障礙環境改善代償墊付服務契約書」契約內容，其修正如下：

（※未變更事項，變更前欄位仍需填寫，變更後欄位請勾選「本次無變更同左」）

事 項	變更前	變更後
單 位 名 稱		☐ 本次無變更同左
單 位 地 址	市區里鄰 路(街)段巷弄號樓	市區里鄰 路(街)段巷弄號樓
門 市 名 稱 及 地 址	☐ 門市名稱： 市區里鄰 路(街)段巷弄號樓 ☐ 詳如「臺中市政府長期照顧輔具及居家無障礙環境改善代償墊付服務-特約門市清冊」 【如門市達2間(含)以上，請以此表呈現】	☐ 本次無變更同左 ☐ 門市名稱： 市區里鄰 路(街)段巷弄號樓 ☐ 詳如「臺中市政府長期照顧輔具及居家無障礙環境改善代償墊付服務-特約門市清冊」 【如門市達2間(含)以上，請以此表呈現】
負 責 人 (代表人)		☐ 本次無變更同左
統 一 編 號		☐ 本次無變更同左
第 二 條 履 約 之 服 務 項 目	☐ 輔具購置服務(全區) ☐ 輔具租賃服務(全區) ☐ 居家無障礙環境改善服務(全區)	☐ 本次無變更同左 ☐ 輔具購置服務(全區) ☐ 輔具租賃服務(全區) ☐ 居家無障礙環境改善服務(全區)

契約原約定之履約期限不予變更。變更部分自_____年_____月_____日起至118年6月30日止。

立契約人

甲方：臺中市政府衛生局

代表人：

地址：臺中市豐原區中興路 136 號

乙方：

統一編號：

代表人：

地址：

聯絡人：

電話：

(代表人用印處)

(單位用印處)

中 華 民 國 年 月 日