**臺北榮民總醫院新購醫療設備效益分析資料表**

(補)資財組－表單－內－013－A

制定：104/11/26

修訂：108/02/13

申購單位： 成本中心代碼： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設備名稱 | 中文 |  | 製造國 |  | 數量 |  | 設備單位 |  |
| 英文 |  | 代理商 |  |
| 申請理由 | 請說明本器材購置之重要性及**預期使用頻率(人次，小時/週)**，若本儀器為整個系統之一部份，亦請說明本儀器之擴充計劃。 |
| 現況說明 | 1. 此項設備□汰舊(請檢附欲汰舊設備之**裝備維修紀錄影本**及註記其設備財產編號： )

 □增購  □新購(請說明未購買前如何因應醫療需求)1. 本儀器是否已取得行政院衛生署醫療器材許可證：□免 □已取得 □未取得
2. 現是否已有操作人員□否 □是(操作人員共 人、姓名： )
3. 全院各部(科)現是否有功能相似儀器□無 □有 (若有請列其名稱、數量、財產編號及目前檢查驗項目或使用狀況)

五、其他醫院有無相同之設備？(若有請列其醫院名稱、數量及使用狀況) |
| 投資分析 | **一、請填投資效益分析資料表。(附表二)****二、請填醫療項目成本分析及訂價申請表。(附表三)** | 醫務企管部審核簽章 |
|  |
| 安裝配合事項 | □不需安裝配合工程 □需安裝配合工程：**請務必檢附所需配合工程施工圖說**。 |
| 放置地點 | 房舍工程 | 電力 | 水供應及排泄 | 空調 | 氣體 | 維修 | 工務審核簽章 |
|  樓 室 | □需要□不需要 |  相電壓： 伏特電流： 安培 |  公升/分 |  仟卡/時 | 種類：壓力： KG/CM流量： LPW |  |  |
| 工程預估經費(元) |  |  |  |  |  | 工程預估經費(元)總計： |
| 工程預估工期(天) |  |  |  |  |  | 工程預估工期(天)總計： |
| 整體 經費需求 | 1. 預算編列年度: 、進口稅率: %
2. 設備內購預估價格： (1)、工程預估經費： (2)
3. 申請年度整體經費需求(1)+(2)： 千元
4. 本項計畫是否涉及分年經費需求?□否 □是(請續填下表)
 | 本院同類儀器概況 |
| 安裝單位 | 數量 | 補給室審核簽章 |
|  |  |  |
|
| 計畫期內預計數 |
| 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 合 計 |
| 千元 | 千元 | 千元 | 千元 | 千元 |
|
| 聯絡電話 |  | 補給室審核簽章 | 會計室審核簽章 | 會其他有關單位 |
| 承 辦 人 |  |  |  |  |
| 申購主管簽章 |  |

1、針對單價一百萬元(含)以上之醫療設備，各單位填具相關表格提出需求送補給室，由補給室統籌分會相關單位提供審核意見後，由補給室彙整送醫療設備概算評估小組提供初評意見，再提本院年度醫療設備暨器材審議會審核。

2、請工務室預估工程費及工期，申購單位將工務室預估工程費用編入年度概算需求。

3、請補給室清查本院同類型儀器財產分佈情形。

※定義：

**汰購：**不堪使用且已無修復價值儀器設備之汰舊換新。**增購：**提昇現有設備功能或增加數量。**新購：**增加全新之品項。