

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：劉彧慈

聯絡電話：(02)8590-6666 分機：7663

傳真：(02)8590-7093

電子郵件：ag1215@mohw.gov.tw

受文者：臺北市政府衛生局

發文日期：中華民國115年6月30日

發文字號：衛部國字第1153760340號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：115年度募徵問卷 (A21000000I_1153760340_doc1_Attach1.pdf)

主旨：有關本部「醫療器材援助平台計畫」醫療器材募徵事，詳
如說明，請查照。

說明：

- 一、為積極落實我衛生外交政策，本部委託國立臺灣大學醫學院附設醫院辦理「醫療器材援助平台計畫」（以下稱計畫），募徵二手醫療器材或設備，援贈予有需求之國家，使醫療資源達到物盡其用之最大效能，並彰顯我國國際人道關懷形象。
- 二、請貴單位惠予協助轉知及鼓勵所轄（屬）醫療院所及衛生單位，如有已達使用年限、汰舊換新之醫療器材或設備，請於本(115)年7月31日前填具附件問卷後回傳本計畫窗口信箱或逕洽本計畫窗口。
- 三、計畫於收到捐贈意願後，會先洽詢擬捐贈單位評估該器材或設備之現況並考量相關需求。如適合捐贈，再與擬捐贈



單位聯繫收取事宜。擬捐贈單位可逕將擬捐贈之醫療器材或設備交予計畫，無須先行檢整，惟請先自行完成除帳相關事宜。

四、如有相關疑問，請聯絡本計畫窗口李佳穎小姐（02-2312-3456#261439、02-3322-5891、debbielee@ntuh.gov.tw）。

正本：國軍退除役官兵輔導委員會、地方政府衛生局、國防部、教育部、法務部、本部
附屬醫療及社會福利機構管理會

副本：國立臺灣大學醫學院附設醫院(含附件)



填表人資料

機關名稱：_____ 單位名稱：_____

聯絡人：_____ 職稱：_____

公務電話：_____

機關地址：□□□_____

1. 請問貴機關是否有可汰舊換新之設備可供捐贈？若有，請勾選。

- | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 超音波設備，數量_____ | ☐ 呼吸器，數量_____ | ☐ 洗腎機，數量_____ |
| ☐ 高壓消毒鍋，數量_____ | ☐ 手術檯，數量_____ | ☐ X光機，數量_____ |
| ☐ 顯微鏡，數量_____ | ☐ 內視鏡，數量_____ | ☐ 心電圖機，數量_____ |
| ☐ 生理監視器，數量_____ | ☐ 麻醉機，數量_____ | ☐ 電擊器，數量_____ |
| ☐ 各類器械，數量_____ | ☐ 胎心音器，數量_____ | ☐ 電燒刀，數量_____ |
| ☐ 救護車，數量_____ | | |

2. 除上述外，請問貴機關是否可捐贈其他相關醫療設備或器材？

☐ 否 ☐ 是，請問有哪些？

3. 【同意聲明】

☐ 我已閱讀並同意上述個人資料蒐集、處理及利用告知事項。

感謝您撥冗填寫本問卷。本問卷所蒐集之個人資料，僅用於本次問卷聯絡，我們將嚴格遵守個人資料保護法之規定，保障您的隱私安全。

～再次感謝您的協助～