**申請類別:□醫材 □試劑 馬 偕 紀 念 醫 院 新 增 資 材 申 請 單(一) 案件編號: 試用案件編號：**

**預審小組決議 年 月 日 □通過 □暫緩 □刪除 □併合約**

2025.03修訂

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請單位** |  | **成本中心** |  | **存放地點** |  | **申請日期** |  **年 月 日** |
| **廠商名稱** |  | **廠商統編** |  | **使 用 說 明** |
| **廠商姓名** |  | **廠商行動電話** |  |  |
| **中文名** |  |
| **英文名** |  |
| **衛署許可證(完整證號)** |  | **許可證等級** |  | **許可證效期(ex:1130101)** |  |
| **使用性質** | **□需保管課庫存（請會保管課）□寄銷品 □外部品管測試物質 □化學文摘社登記號碼(CAS No.)** **□配合醫療機器** **使用，該機於**  **年 月購入，合約管理編號(醫儀申請編號)：**  |
| **月估量** | **第一次申請量** | **單位** | **需特定廠牌名稱** | **原因** | **刪除資材** | **院內碼** | **品名規格** | **尚餘數量** | **可用日數** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **計價方式** | **申請單位及相關單位簽核** |
| **□健保，健保碼：** **□部分給付，健保碼：** **□應含，診療項目:**  **診療代碼： 支付點數:\_\_\_\_\_\_\_\_** **□自費，自費特材代碼：** **□ 非計價****是否有不同廠牌使用中:□是，資材代號: □否** | **醫事室承辦** |  | **會****簽****單****位** |  | **部科室主任** |  | **單位主管** |  | **申請人** |  |
| **連絡電話** |
|  |
| **產品資料** | **項次** | **型號** | **規格** | **廠牌/產地** | **最小包裝量** | **包裝倍數** | **報價****(含稅)** | **議價金額****(含稅)** | **健保點數** | **建議售價(自費項)** | **採購課簽核** |
| **課長** | **承辦** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **新編號設定** |  | **收費標準** |  |
|  | **院 長** |  | **副院長** |  | **醫事室主任** |  | **醫事室承辦** |  | **總務室主任** |  |
| ※表單流程：申請單簽章及簽核→採購課→醫事室→總務室→採購課→醫事室→採購課 | **此單張需列印三張簽核** |

**馬 偕 紀 念 醫 院 新 增 資 材 申 請 單(二)-廠商新進醫材同意書(廠商填寫)**

**廠商新進消耗性醫材注意事項：**

1. 本院為有效管理新進醫材，凡新增編碼後三年內如未曾有使用紀錄，將予以關檔停用。
2. 交貨地點：以訂貨批次指定地點交貨（運費廠商自理）。
3. 驗收辦法：

 (一)所交貨品之效期須達一年以上方可驗收，經院方試用或檢驗後，如不合格者，應自院方通知之日起三個工作天內調換合格品。

(二)廠商貨品包裝上，均應附衛福部許可證字號及製造日期與批號，若未按此規定交貨時，本院得拒絕驗收。

(三)若使用中發現廠商所交貨品屬次級品或舊品、有變質、效果不佳、或引起不良反映時，均應無條件依不良品數調換

二倍之物品，以為懲罰性罰款；如因連續發生前述交貨問題者達交貨量之5%，院方可終止合作並列入不良廠商。如因 供貨或品質問題引起醫療糾紛，其一切損失與後果概由廠商負責。

四、購買期間如遇健保支付價調降時，斟酌雙方之利益，重新議定價格。若無法配合，院方得隨時終止該品項之購買。

五、罰款辦法：自訂購日起 日內交貨，每逾一日，按貨款總金額扣千分之二。

六、為配合UDI(單一識別條碼)之政策推行，凡醫材皆需有國際條碼方可驗收。

 **如同意上述訂貨條件，請於下方處簽章。**

|  |  |
| --- | --- |
| **公司名稱** | **簽章處(公司大小章)** |
|  |  |

本單壹式一聯

**馬 偕 紀 念 醫 院 新 增 資 材 申 請 單(三)-成本效益分析單(使用單位填寫)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請單位：** | **申請者：** | **聯絡電話：** |
| **現有之類似品項(請詳列所有功能類似品項)** | **說明** |
| **1.品名：** | **資材碼：**  | **健保價：** **採購價：**  | **本院若無類似衛材時，請說明目前使用單位如何執行相關醫療業務** |  |
| **2.品名：** | **資材碼：**  | **健保價：** **採購價：**  |
| **3.品名：** | **資材碼：**  | **健保價：** **採購價：**  |
| **新進此項衛材後，預估年用量** | **(年使用次數 × 每次使用量) ＝**  | **新進此項衛材後，預估年使用金額** | **(年使用次數 × 單價) ＝**  |
| **申請此項衛材擬：**1. **□用於何種手術(處置)：**
2. **□將取代健保特材品項為：**
3. **□ 取代，現有品項資材碼為： \_\_\_\_\_\_\_**
4. **□ 新進，新增**
 | **取代或新增的原因** |  |

※表單流程：使用單位填寫→採購課→醫事室→總務室→採購課→醫事室→採購課 本單壹式一聯