

臺北市立 醫療院所 年度醫療儀器合作作業申請表

申購單位：_____請購單位主管：_____申請人：_____填表日期： 年 月

一、合作醫療儀器中文名稱：_____英文名稱：_____合作數量：_____ 目前同類醫療儀器使用狀況：目前是否有同類醫療儀器是否(請選填打 \sim ，填否者免填本項下列資料)

名稱	廠牌	型號	購置日期	數量	單價	使用次數人次/月	故障次數次/月	維修費元/月	年收入	備註

二、合作本醫療儀器理由說明

三、本醫療儀器使用計劃及效益評估

(一)成本分析：

- (a)預期使用次數：_____ (人次/月)
- (b)目前該項服務收費：_____ (元/次)
- (c)預估使用年限：_____ 年
- (d)本項醫療儀器購入所需經費：_____ 元
- (e)預估相關耗材所需經費：_____ (元/年) [請列舉每項耗材單一價格×(a)使用次數×12]
- (f)預估固定耗損零件替換所需費用含維修：_____ (元/使用年限內)
- (g)有無適當放置地點無 有；放置本醫療儀器環境所經費：_____ 元 (如空調、地板、電源設置電費、安全建築、人力配置費用訓練費.....)。
- (h)用人成本費用(每次)

人員別	人數	月薪資(含獎勵金)	耗用工時	成本總計
主治醫師				
住院醫師				
護理人員				

醫技人員				
每次使用之用人成本費用總計				

計算式：(薪資/每月工時)×(耗用工時)×人數月薪資(含獎勵金)

每月工時：全年工作時間／12個月

耗用工時：每月工作時間×工作負荷

例如：一年工作2,176小時(272工作天)

每月工時為2,176/12=18小時

以主治醫師工作負荷60%計算

以其他人員工作負荷為80%計算

主治醫師耗用工時 = 181×60% = 109小時

其他人員耗用工時 = 181×80% = 145小時

(m)不計價藥成本(每次)

項 目	單位	單價	用量	成本總計
合 計				

(n)場地成本(以折舊方式計算)

<建築成本〔每坪單價〕×使用坪數／建築使用年限>×設備使用年限

(o)附屬設備費用(每次)

項 目	購置金額	使用時間	成本總計
合 計			

[月折舊金額÷月動用時間(136小時)]使用時間

(二)本市立醫療機構若採購本醫療儀器效益評估：預估使用年限內損益_____元，

[(b)目前該項服務收貨×(a)預期每月使用次數×12(每年)×(c)預估使用年限]-{(d)購置本醫療儀器成本+[(e)預估相關耗材所需經費×(c)預估使用年限]+(f)耗損零件費+(g)放置醫療儀器環境相關設備費+(n)場地成本+[(h)用人成本+(m)不計價藥材成本+(O)附屬設備費用]×(a)預期使用次數×12(每年)×(c)預估使用年限}

(三)本市立醫療機構若採用合作方式效益評估：預估使用年限內損益_____元

每次使用醫療儀器收費，本市立醫療機構將獲比率(I)_____%，約(k)_____元(為(b)該項收費×(I)本院獲得比率)。

[(k)每次收費比率額度×(a)預期每月使用次數×12<每年)×(c)預估使用年限]-{(g)放置醫療儀器費(廠商願意提供部分則不加入)+(n)場地成本+[(h)用人成本×(a)預期使用次數×12(每年)×(c)預估使用年限}

四、使用位試評估可行性理由：

五、用現值法評估合作、採購決策內容：

六、人力調配：是否有操作能力之醫師、技術員：有 無 受訓中

醫師	姓名				技術員	姓名			
	職稱					職稱			
	專科或受訓資歷					專科或受訓資歷			

院長： 副院長： 醫療設備 會計 秘書室 承辦人：
審查委員會： 主任 主任