

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

61

新竹市衛生局 函

地址：30041新竹市中央路241號10樓~12樓

承辦人：李依珊
電話：03-5355191轉198
電子信箱：h71207@hcchb.gov.tw

300
新竹市民主路160號4樓之3

受文者：新竹市藥師公會
發文日期：中華民國105年3月8日
發文字號：衛食藥字第1050004028號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

收文日期	105年 3月14日		
批閱	理事長	常務理事	常務理事

陳來元
理事長壽偉瑾

主旨：為配合政府醫療援外政策，惠請貴醫療院所及貴會協助轉知所屬會員，於本(105)年3月31日前填復「醫療器材募徵問卷(如附件)」，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部105年3月7日衛部國字第1053760131號函辦理。
- 二、為積極落實我衛生外交政策，衛生福利部本年度委託國立臺灣大學辦理「醫療器材援助平台計畫」(Global Medical Instruments Support & Service, 以下簡稱GMISS)，募徵國內汰舊堪用之醫療器材或設備，修繕維護後援贈予緊急需求國家，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。
- 三、填具旨揭問卷，並於本年3月31日前將填寫完成之問卷，以不備文方式傳真或電子郵件回復至國立臺灣大學GMISS計畫聯絡人李佳穎小姐(電話：02-33225891；傳真：02-23940049；電子郵件信箱：gmiss@gmiss.mohw.gov.tw)，亦可直接於GMISS網站線上登錄欲捐贈之醫療設備，網址為<http://gmiss.mohw.gov.tw>。

正本：新竹市藥師公會、新竹市藥劑生公會、新竹市中藥商業同業公會、新竹市西藥商業同業公會、新竹市醫師公會、新竹市中醫師公會、國立臺灣大學醫學院附設醫

院新竹分院、南門綜合醫院、國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處、財團法人
台灣省私立桃園仁愛之家附設新竹新生醫院、新中興醫院、平和醫療社團法人
和平醫院、國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院、財團法人馬偕紀念醫院新竹分院
、新竹市東區衛生所、新竹市北區衛生所、新竹市香山衛生所

副本：本局食品藥物管理科

局長何秉聖

本案依分層負責規定授權業務主管執行



捐贈醫療器材

讓愛持續傳遞到需要的角落

致各醫療院所

感謝您們多年來支持衛生福利部委託之「醫療器材援助平台計畫」。本計畫自 94 年開辦以來，由於您們一路上的幫忙，至今已完成 85 件次援贈案，援外器材件數達 3500 件以上，幫助許多有需要的國家和其人民。

本計畫執行至今獲許多單位捐贈醫療相關設備與器材，包括精密設備如乳房攝影機、呼吸甦醒器、X 光機、移動式超音波檢查器、洗腎機、麻醉機、手術檯等，專業科別如骨科專業器具與材料，一般醫療設備如救護車、電動病床、嬰兒保溫箱等；經過醫工專家維修保養，由外交部各地域司、衛生援助計畫單位、海外和長駐醫療團出團、國防部敦睦艦隊之航程，進行儀器運送與捐贈，受惠國包括宏都拉斯、迦納、海地、吐瓦魯、吉里巴斯、帛琉、馬紹爾群島、瓜地馬拉、貝里斯、尼加拉瓜、薩爾瓦多、布吉納法索、厄瓜多、聖文森暨格瑞納汀、巴拿馬、巴拉圭、蒙古、中國四川、越南、菲律賓、索羅門群島、甘比亞、聖多美普林西比、印尼、肯亞、多明尼加、史瓦濟蘭、緬甸、柬埔寨、巴布亞紐幾內亞與尼泊爾等我友邦及友我國家，深獲受贈單位之感謝與好評。

本計畫仍不斷接獲來自世界各方的醫療儀器需求，為此持續進行相關問卷調查，盼各界齊力共襄盛舉，持續提供支援。本問卷僅供本計畫使用，您所填寫的內容將予以保密，絕不會個別公開發表，請放心填寫。在此，非常感謝您對本計畫的支持與寶貴意見。

敬祝您

平安健康、萬事如意！

衛生福利部「醫療器材援助平台計畫」

主持人

黃義侑 敬上

台大醫學工程學研究所

計畫聯絡人：李佳穎 小姐

聯絡電話：02-33225891

聯絡傳真：02-23940049

e-mail:gmiss@gmiss.mohw.gov.tw

醫療器材募徵問卷

填表單位名稱：_____

聯絡人：_____ 職稱：_____

聯絡電話：_____ 手機：_____

聯絡住址：□□□□_____

電子信箱：_____

Contact Us

Tel：02-33225891

Fax：02-23940049

傳真：_____

E-mail:gmiss@gmiss.mohw.gov.tw

1. 請問貴單位是否有多餘或將報廢(仍堪用)的醫療器材可供捐贈，並由本計畫維修保養後轉贈至有器材需求之國家？

是 否

2. 承上，請勾選可捐贈之設備。

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 超音波設備，數量_____ | <input type="checkbox"/> 呼吸器，數量_____ | <input type="checkbox"/> 洗腎機，數量_____ |
| <input type="checkbox"/> 高壓消毒鍋，數量_____ | <input type="checkbox"/> 手術檯，數量_____ | <input type="checkbox"/> X光機，數量_____ |
| <input type="checkbox"/> 顯微鏡，數量_____ | <input type="checkbox"/> 內視鏡，數量_____ | <input type="checkbox"/> 牙科設備器材，數量_____ |
| <input type="checkbox"/> 生理監視器，數量_____ | <input type="checkbox"/> 麻醉機，數量_____ | <input type="checkbox"/> 電擊器，數量_____ |
| <input type="checkbox"/> 胎心音器，數量_____ | <input type="checkbox"/> 電燒刀，數量_____ | <input type="checkbox"/> 心電圖機，數量_____ |
| <input type="checkbox"/> 救護車，數量_____ | <input type="checkbox"/> 復健相關器材，數量_____ | <input type="checkbox"/> 各類器械，數量_____ |
| <input type="checkbox"/> 抽吸器，數量_____ | <input type="checkbox"/> 兒科相關設備或器材，數量_____ | |
| <input type="checkbox"/> 牽引夾板器，數量_____ | <input type="checkbox"/> 婦科相關設備或器材，數量_____ | |
| <input type="checkbox"/> 電療機，數量_____ | <input type="checkbox"/> 牙科相關設備或器材，數量_____ | |
| <input type="checkbox"/> 其他醫療設備或器材_____ | | |

註1：若貴單位回復有意願捐贈，本計畫將主動與您聯繫，並派員評估各項目是否適宜捐贈至海外。

註2：非募徵問卷期間，各單位若有適當捐贈之物件，歡迎隨時與本計畫連繫。