



**醫療衛材試用申請單(廠商填寫) (續)** (第 2 頁)共 3 頁

<b>三、相關資料</b>		
使用時是否需輔助工具/特殊儀器或與相關儀器搭配 <input type="checkbox"/> 否, <input type="checkbox"/> 是, 儀器名稱: _____ 型號: _____ 醫療器材許可證: _____		
是否有專利 <input type="checkbox"/> 否, <input type="checkbox"/> 是(請檢附證明), <input type="checkbox"/> 其他(申請中); 可否重複使用 <input type="checkbox"/> 否, <input type="checkbox"/> 是(請檢附風險評估文件)		
是否已取得FDA/EC/其他國家許可 <input type="checkbox"/> 否, <input type="checkbox"/> 是(請檢附證明)		
國內已有使用之醫院 <input type="checkbox"/> 否, <input type="checkbox"/> 是, 醫院名稱: _____ (請檢附證明)		
<b>四、試用類別</b>		
<input type="checkbox"/> 新品, 凡因具有新功能、新材料、新設計等之創新醫療器材, 在本院未有可並列競標之同等品者皆屬之。(請填寫五~八、新品試用同意)		
<input type="checkbox"/> 競標品, 與貴院現用醫材同等品, 資材碼: _____ 規格: _____ 請註明: <input type="checkbox"/> 新廠牌, <input type="checkbox"/> 新增規格, <input type="checkbox"/> 廠牌變更, <input type="checkbox"/> 製造國變更, <input type="checkbox"/> 型號變更, <input type="checkbox"/> 其他_____		
<input type="checkbox"/> 申覆, 本公司產品業前經貴院試用結果為不適用, 今已改善缺失, 並檢附改善報告與原「醫療衛材新增、試用結果報告單」, 再次提出申請試用。		
<b>*粗黑框處由試用單位填寫</b>		
<b>五、新品同意進行試用</b>		
同意者簽章: _____		科部主任簽章: _____
(需有本院相關科部室主任或專任主治醫師 1 人以上之同意簽章)		
<b>六、本院已有類似功能之醫材</b>		
資材碼	中文品名	英文品名
<b>七、申請理由</b>		<b>八、本醫材有何優點或特殊之處</b>
<input type="checkbox"/> 臨床上必須使用且無其他可替代品項 <input type="checkbox"/> 本醫材療效顯著優於現有醫材 <input type="checkbox"/> 本醫材風險顯著低於現有醫材 <input type="checkbox"/> 本醫材使用方便性優於現有醫材 <input type="checkbox"/> 本醫材單價低於現有醫材 <input type="checkbox"/> 本醫材療程費用低於現有醫材 <input type="checkbox"/> 其他, 請說明: _____		
<b>九、公司資料</b>		
公司名稱: _____		本申請案連絡人: _____
電話: _____	分機: _____	行動電話: _____
公司所提供試用之醫材品項、規格、廠牌(製造廠名稱)、製造國, 均與衛生署醫療器材許可證登錄資料相符, 並保證對試用者不構成傷害, 若因試用品品質不良而造成傷害或發生醫療糾紛時, 本公司願意負擔所有相關責任及所有損失賠償。		

試用流程: 廠商確認試用單位 → 試用單位 → 採購組。

此 致 新竹馬偕紀念醫院

(本處請蓋公司大小章)

# 醫療衛材試用結果報告單

(第 3 頁)共 3 頁

試用編號：

<b>*品名</b>		<b>*廠牌</b>	
<b>*資材代號</b>	(新產品免填) <b>*同類資材碼</b>	<b>*規格</b>	
<b>試用理由</b>	<input type="checkbox"/> 新品 <input type="checkbox"/> 改良品 <input type="checkbox"/> 價格 <input type="checkbox"/> 廠牌 <input type="checkbox"/> 教會協會聯採 <input type="checkbox"/> 其他		
<b>*廠商名稱</b>		<b>*廠商聯絡人及電話</b>	
<b>試用日期</b>		<b>試用完成日期</b>	
<b>試用結果</b>	優點		
	缺點		
<b>審核建議</b>	<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用 (本欄由試用單位填寫)		
<b>與現有品項比較分析</b>	<input type="checkbox"/> 本院無同類品項，屬新品。 <input type="checkbox"/> 本院有同類品，可併列比價 目前(原)使用品項資材碼：_____ 進價：_____ (免填) 功能比較(必填)：  成本分析(免填)：  <input type="checkbox"/> 取代現品，刪除資材碼：_____		
<b>完成日期</b>		採購課 登錄	採購課 結案
<b>試用單位</b>	試用者：_____ 單位主管：_____		

備註：1. 打「\*」由廠商填寫，護理用品試用第 3 頁請填寫 2 份。

2. 表單流程：廠商確認試用單位→試用單位→採購組。

3. 新品試用應於壹個月內完成，特殊情況者另訂完成日期。

**\*試用不等於可以採購**