

## 彰化縣「115年至116年長期照顧服務輔具租賃」特約廠商徵選公告

一、 申請單位應備文件如下：

1. 申請表 1 份。(附件 1)
2. 單位(公司)設立許可證明 1 份。
3. 行政契約書一式 2 份。(附件 2)
4. 商業登記證明文件、藥局開業執照、藥商許可執照或醫療器材商許可執照影本。
5. 公司負責人身分證正反面影本 1 份。
6. 匯款同意書 1 份(附存摺影本)。(附件 3)
7. 輔具租賃服務營運計畫書 1 份。(附件 4)
8. 輔具租賃服務紀錄表 1 份。(附件 5)
9. 輔具服務人員清冊 1 份(應詳列姓名、身分證字號、輔具供應人員資格訓練課程結業證明)。
10. 應遵照衛生福利部之長期照顧輔具清潔及消毒指引手冊規定辦理。(附件 6)

二、 契約期間自 115 年 1 月 1 日起至 116 年 12 月 31 日止。

三、 徵選作業：欲申請單位請檢附上述資格證明文件，以公文函送（郵寄或親送）至彰化縣衛生局長期照顧科（彰化縣彰化市曉陽路 1 號 5 樓），並於信封外蓋標明「申請輔具租賃服務特約廠商」。

四、 申請文件經書面審查合格者，本局將於收文後 2 週內另函通知核定結果。若應備文件不齊或內容不符規定者，申請單位應依審查意見完成補正後，方得重新提出申請。

五、 本案聯絡人：彰化縣衛生局長期照顧科輔具承辦人員，電話：04-7278503 分機 612、613。

六、 截止收件日期：自公告日期至 116 年 10 月 31 日截止（含例假日，以郵戳收件日為憑）。

七、 本公告如有未盡事宜，依本局相關規定修正辦理。