

衛生福利部國民健康署公開徵求  
「無菸醫院評核與網絡發展計畫」  
需求作業說明書

衛生福利部國民健康署  
中華民國 103 年 11 月

目 錄	頁碼
壹、背景說明.....	2
貳、計畫期程及預算經費.....	2
參、計畫需求內容.....	3
肆、撥款方式.....	5
伍、投標廠商資格及應備文件.....	6
陸、評選方式.....	7
柒、計畫書撰寫及注意事項.....	9
捌、投標及其他注意事項.....	10
玖、議價及決標.....	11
拾、驗收方式 .....	12
附件：	
一、「無菸醫院評核與絡發展計畫」評選表.....	13
二、計畫書書寫格式.....	14
三、無菸醫院(健康照護機構)指標與自評問卷.....	22
四、無菸醫院研討會或成果發表會基本規格.....	34
五、本計畫經費使用範圍及編列原則.....	35
六、衛生福利部國民健康署委託計畫契約書(草案) .....	51
七、投標文件檢查表.....	83

## 壹、背景說明

歐盟在 1999 年成立了「歐洲無菸醫院網絡」(European Network for Smoke-free Hospitals, 簡稱 ENSH), 並於 2009 年成立「全球無菸健康照護服務網絡」(ENSH-Global Network for Tobacco Free Healthcare Services, 簡稱 ENSH-Global), 至 2014 年已有 21 個國家, 30 個網絡會員加入。該網絡認為醫院不僅必須遵守相關的禁菸法令, 成為一個全面無菸場所, 且應善盡減少菸草使用與降低菸害的義務, 這些義務包括: 提供病患及其親友積極主動的戒菸服務, 協助吸菸員工戒菸, 辦理戒菸與菸害的員工教育訓練, 推動社區菸害防制活動, 進行研究與評估。

自 1997 年菸害防制法正式實施以及 2009 年 1 月修正上路, 禁菸環境成效良好, 對於民眾在禁菸場所免受二手菸之保護力已達九成以上, 根據 2013 年成人吸菸行為調查, 我國成年男性吸菸率仍高達 32.5%, 而民眾對醫事人員的專業能力、醫療專業的意見非常重視, 只靠個人意志力戒菸成功率通常低於 5%, 但若有專業協助即可提高戒菸成功率 2 倍以上, 基此, 醫療院所與醫療人員在菸害防制上負有極重要的角色, 除了遵守菸害防制法, 全面禁菸, 更要善用自已的專業與政府的資源, 提供高品質的醫療照護服務, 並重視病人與其家屬、職場與員工及社區民眾的健康促進工作, 幫助病人、員工、社區推廣戒菸與菸害之預防, 無菸醫院模式, 正可輔助醫院發揮這些角色。

我國於 2011 年成立全球無菸醫院網絡的第一個亞太地區無菸醫院網絡, 至 2014 年止全臺灣有 179 家醫院加入無菸醫院網絡, 使臺灣迅速擴展為亞太地區第一大網絡, 並有 11 家醫院獲頒全球無菸醫院國際金獎認證, 臺灣成為全球金獎獲獎最多的國家。以此顯示我國醫療體系對這項議題的關注, 且願意為菸害防制貢獻心力, 透過無菸醫院的擴展、評核與改善, 擴大醫事機構及人員之參與, 提供支持性環境, 掌握每一次接觸吸菸者的機會, 有效勸導與幫助吸菸者戒菸, 進而營造無菸健康照護環境與服務, 以建立戒菸共同照護網絡, 爰公開徵求本計畫。

## 貳、計畫期程及預算經費

一、計畫時程: 本案執行期間第一年自 104 年 1 月 1 日至 104 年 12 月 31 日

止（若決標日逾 104 年 1 月 1 日，則契約起始日為決標日）；保留後續擴充權利 105 年 1 月 1 日至 105 年 12 月 31 日止；採逐年議價簽約核予經費。

二、預算經費：104 年預算新臺幣 300 萬元整（含聘請國外顧問、專家及學者來臺工作費用及出國旅費採覈實支付）。計畫分年執行，次年計畫於前一年執行成果及次一年計畫經審查通過，且完成議價程序後，始得執行。105 年後擴充為新臺幣 310 萬元整（含聘請國外顧問、專家及學者來臺工作費用及出國旅費採覈實支付）。各年度經費需視年度預算經行政院及立法院審查結果辦理，若經費遭刪除，本署得終止契約；若經費遭刪減，則以預算經法定程序審查通過之金額為準；若經費遭凍結無法如期動支，本署將延遲辦理支付。另，如審查未通過或未能依審查意見修正通過時，本署得終止契約。

### 參、計畫需求內容：

本案屬勞務採購，依據政府採購法第六十五條，下述工作得標廠商應自行履約，不得轉包：

一、文獻資料收集：

- （一）持續收集國內外無菸醫院(健康照護機構)現況、經驗及相關文獻或資料。
- （二）與「ENSH-Global」保持密切且友好之聯繫。

二、辦理國內無菸醫院之評核作業：

- （一）成立專家顧問及訪視委員團隊：應包含醫院管理類、公共衛生及學術類、護理與醫療類三大領域。團隊之成員主要以目前國內實際從事戒菸相關服務，對無菸醫院發展及推廣有熱忱之醫療專業人士為主，必要時得聘請非專職醫院之學界或實務專家。
- （二）評估與修訂：依據國內無菸醫院現況、過去執行之經驗，並配合 ENSH-Global 標準之修訂及本署相關政策之推行，適時評估與修訂我國無菸醫院指標、標準及評核程序。
- （三）擴大參與：截至 103 年止全國無菸醫院共計 179 家，104 需擴大全國無菸醫院至 190 家，105 年至 200 家(若未達需求家數，以減價收受

辦理，每不足一家醫院，酌刪委員審查費、交通費新臺幣 1 萬元)。並建立輔導機制，輔導參與醫院完成無菸醫院(健康照護機構)評核，並針對醫院中不利的條件，依問題大小與嚴重性，併同資源與改善的可行性，執行改善方案。

(四) 協助推薦並辦理我國健康照護機構參與「全球無菸醫院國際金獎認證」事宜。

### 三、品質管理：

協助並積極辦理 ISO 9001 品質文件規定之相關事務，如滿意度調查、醫院成績複查申訴作業、召開專家會議、說明會、共識會議、評核檢討會議等。

### 四、國際交流及成果發表

(一) 將推動經驗與成果，於學術性期刊雜誌、相關國際會議投稿或發表(投稿內容需經本署同意)。

(二) 依推動成果，以辦理研討會或成果發表會等形式，作為國內無菸醫院(健康照護機構)提倡、教育、輔導、研究與合作的平台，並加強與國際之交流。有關研討會或成果發表會之規格與相關事項，應經本署同意後，始得辦理(基本規格詳如附件四)。

(三) 每年辦理 1 場「無菸醫院研討會」，2 年共計 2 場，其中至少 1 場為國際研討會，邀請國際評核無菸醫院(健康照護機構)之專家學者與會指導及交流；並安排國外專家至我國無菸醫院(健康照護機構)參訪及現場指導、進行交流，惟須經本署同意始得辦理邀請國外專家。聘請國外顧問、專家及學者來台工作費用項目及標準，悉依行政院「各機關聘請國外顧問、專家及學者來台期間支付費用最高標準表」規定辦理，報價以 40 萬元為上限，須檢據向本署覈實報銷。

(四) 廠商得視計畫執行需要，每年可編列參加 1 場無菸醫院國際金獎論壇或其他無菸醫院相關會議之出國研討費用，其中出國經費報價以 11 萬元為上限，人數以不超過二人為原則，覈實支付費用。

1. 出國前應提出「出國計畫書」，經本署審查同意後，始得據以辦理；並於返國後 1 個月內應研提出國報告繳送本署，且列為期末成果報

告附錄。

2. 出國研討支付費用項目及標準，悉依「行政院國外出差旅費報支要點」規定辦理，須檢據向本署覈實報銷。

## 肆、撥款方式

一、本契約依下列規定辦理付款：

- (一) 機關應依下列方式撥付廠商計畫經費，但因會計年度結束，需依規定辦理保留該款項時，機關得視保留核定情形，再行支付，機關不負遲延責任。
- (二) 機關應依下列方式撥付廠商計畫經費，惟機關所需經費如未獲立法院審議通過或經部分刪減，得依政府採購法第 64 條規定辦理；或機關預算如遭立法院凍結不能如期支付，得延後辦理支付，機關不負遲延責任。

二、價金撥付：

- (一) 第 1 期款：於本契約簽訂後，由得標廠商開立發票或收據向本署辦理請款事宜，撥付總契約款 30%（即新臺幣\_\_\_\_\_元整）。
- (二) 第 2 期款：於 104 年 6 月 30 日前繳交期中報告，經完成期中成果審查，機關認可，且廠商完成請款程序後，給付總契約 30%價金（即新臺幣\_\_\_\_\_元整）。
- (三) 第 3 期款：於 104 年 12 月 31 日前，依計畫需求辦理完竣，函送全案成果報告一式 8 份及電子檔 1 份，經機關審查驗收合格，且無待解決事項後，給付總契約 40%價金（即新臺幣\_\_\_\_\_元整）。聘請國外專家及學者來臺工作費用及出國旅費覈實報支，有賸餘者，自本期應付價金中扣抵，並依下列規定辦理：
  - 甲、聘請國外專家及學者來臺工作費用請依行政院訂定之「各機關聘請國外顧問、專家及學者來台期間支付費用最高標準表」辦理，其中機票票款、保險費及國內交通費均採核實報支。
  - 乙、聘請國外專家及學者來台工作費用之運用請依上述標準表最新版本作為執行原則。
  - 丙、出國旅費請依「衛生福利部國民健康署運用菸害防制與衛生保

健基金辦理專家學者出國審查作業要點」辦理。

(甲) 人數以不超過二人，同一年度每人以一至二次為原則。

(乙) 出國人員於出國前一個月備文函知本署。

丁、出國旅費運用請依上述作業要點最新版本作為執行原則。

三、本案經議價決標後，得標廠商應於決標日起 7 日內，依下列規定調整決標單價分析表經費，經請購單位人員審查確認無誤，始辦理契約書印製事宜。

(一) 人事費：自決標日起算調整。

(二) 業務費：扣除調整後之人事費後，其餘按決標金額比率逐項調整為原則，無法除盡之部分得調至「管理費」項下。

(三) 調整後之各項單價，不得高於原報各項單價金額。

#### 伍、投標廠商資格及應備文件：

一、依法登記立案之營利或非營利公司、組織、團體、機關(構)、學校，由個人名義投標者，概不受理。

二、應檢附之資格證明文件：

(一) 投標廠商聲明書正本一份(投標廠商及負責人均需用印)。

(二) 設立或登記證明影本(如公司登記或商業登記證明文件、非屬營利事業之法人、機構或團體依法須辦理設立登記之證明文件、工廠登記證、許可登記證明文件、執業執照、開業證明、立案證明或其他由政府機關或其授權機構核發該廠商係合法登記或設立之證明文件。前項證明，廠商得以列印公開於目的事業主管機關網站之資料代之。廠商附具之證明文件，其內容與招標文件之規定有異，但截止投標前公開於目的事業主管機關網站之該廠商最新資料符合招標文件規定者，機關得允許廠商列印該最新資料代之。)

註：經濟部於 98 年 4 月 2 日以經商字第 09802406680 號公告：直轄市政府及縣(市)政府依營利事業統一發證辦法所核發之營利事業登記證，自 98 年 4 月 13 日起停止使用，不再作為證明文件。另依工程會已於 98 年 4 月 14 日以工程企字第 09800159220 號函略以招標文件如規定投標廠商應檢附營利事業登記證，該規定無效。

故廠商如以營利事業登記證為設立登記證明者，為無效文件。

- (三) 最近一期廠商納稅之證明影本。如營業稅或所得稅。納稅證明，其屬營業稅繳稅證明者，為營業稅繳款書收據聯或主管稽徵機關核章之最近一期營業人銷售額與稅額申報書收執聯。廠商及提出最近一期證明者，得以前一期之納稅證明代之。新設立且未屆第一期營業稅繳納期限者，得以營業稅主管稽徵機關核發之核准設立登記公函代之；經核定使用統一發票者，應一併檢附申領統一發票購票證相關文件。營業稅或所得稅之納稅證明，得以與上開最近一期或前一期證明相同期間內主管稽徵機關核發之無違章欠稅之查復表代之。

註：依政府機關組織法律組成之非公司組織事業機構，依法令免申請核發許可登記證明文件、公司登記或商業登記證明文件、承攬或營業手冊、繳稅證明文件或加入商業團體者，參加投標時，得免繳驗該等證明文件。【公立學校或公立研究機構免附廠商設立或登記證明及納稅證明；私立財團或社團法人(如私立大學、基金會等)應檢附納稅證明(或結算申報書)與法人登記書或其他設立登記】。

- (四) 如廠商未附招標文件之標單或未依標單規定填寫正體中文標價、蓋章及標價塗改處未蓋負責人章者，為不合格標；標價高於本署 103 年度公告之預算金額或加註條件或其他敘述者表示減價或所投計畫書中之計畫主題與招標標的名稱不符時，亦為不合格標。
- (五) 廠商標價以招標文件之標單為準，標價不一致時，以標單正體中文金額為準。

## 陸、評選方式

- 一、本採購案依「採購評選委員會組織準則」、「採購評選委員會審議規則」及「機關委託專業服務廠商評選及計費辦法」辦理評選。
- 二、本署於收受投標文件後，於開標時先就投標廠商資格文件進行審查，符合條件者始得進入後續評選。
- 三、本案開標日將進行評選會議廠商簡報次序之抽籤程序，建議廠商派員參加，若不克出席者，則由本署代為抽籤，再另行通知。



#### 四、評選作業流程：

- (一) 符合本案資格審查之投標廠商，應於本署通知評選之時間、地點接受本案評選委員會審查評選。
- (二) 投標廠商依抽籤順序簡報，若廠商未依抽籤順序準時出席時，則由本署自動調整為最後順序進行簡報，最後順序唱名 3 次仍未到場者，視同放棄簡報。
- (三) 由評選委員針對通過資格審查廠商所提供之計畫書，依「評審項目」進行審查，投標廠商提出簡報 15 分鐘，簡報結束後進行 15 分鐘之評選委員統問及廠商統答。
- (四) 簡報形式由投標廠商自行決定，本署備有筆記型電腦及單槍設備；出席簡報人員每一廠商以 3 人為限。
- (五) 由評選委員依評審項目、配分及優勝廠商評定方式，評選出優勝廠商。
- (六) 評審項目及權重：

評審項目		配分
1.研究主題的適當性、預期成果在學術上、應用上或政策參考之價值		5
2.文獻收集之完整性尤其是國內相關研究之參採情形		10
3.實施方法及步驟之可行性可否達預期目標	(1) 研究設計	20
	(2) 實施方法	20
	(3) 統計分析	10
4.人力配置之適當性：主持人與協同研究人員學識、研究能力之勝任性		15
5.經費編列之合理性（請就人事費、業務費、旅運費、材料費、維護費等編列是否適當提出建議）		20
總計		100

#### 五、優勝廠商評定方式：

- (一) 本案決標方式採準用最有利標，採序位法。
- (二) 價格納入評比，廠商應於計畫書詳列報價內容，由資格符合之投標廠商(資格不符合之投標廠商，不予評選)，由各評選委員就評審項目及權重，填寫評分表，並交由作業人員計算平均得分及序位總和。

- (三)投標廠商之平均得分未達 75 分者，不列為合格廠商，平均得分達 75 分（含）以上，列為合格廠商。以各委員對於個別廠商評分合計分數轉換為序位，以評比序位之合計數高低評定優勝序位，總序位最低者為第 1 名，次低者為第 2 名，餘依此類推，合格廠商均應列入排名計算，經出席評選委員過半數同意者為優勝廠商。
- (四)優勝廠商為一家者，以議價方式辦理，優勝廠商在二家以上者，依優勝序位，自最優勝者起，優先辦理議價，若議價不成，由次優勝者，依序辦理議價，但有二家以上廠商為同一優勝序位者以標價低優先議價，且報價仍相同者則依最有利標評選辦法第十五條之一第一第二款規定，擇配分最高之評審項目「實施方法及步驟之可行性可否達預期目標」之得分合計值較高者優先議價。得分仍相同者，抽籤決定之。

## 柒、計畫書撰寫及注意事項

一、計畫書以 A4 大小裝訂成冊（活頁式或固定式均可），雙面印刷，並備一式 8 份(其中一份不裝訂，以利複製)及光碟片乙片，其格式詳如附件二，內容至少應包括：

- (一)廠商說明：提供廠商簡介(包含人力規模及組織編制)及辦理相關計畫之實績說明，並檢附相關證明文件(影本)。
- (二)專案管理說明：整體工作內容、具體目標及辦理方式、進度時程控制與品質保證說明、專案管理及參與規劃人員組織、顧問詳細名冊與權責、時程與管控項目。
- (三)廠商應對公開徵求說明書中所要求項目，依序詳盡規劃，以利計畫完整可行。
- (四)預估費用：詳細說明本案所需之各項明細費用及估算方法與用途，並應檢附經費細項分析及編列依據等資料，報價時須含一切稅賦、運費)，請參考附件五「無菸醫院評核與網絡發展計畫經費使用範圍及編列標準」。
- (五)其他：由廠商視本案之需求提補充說明。

二、若計畫內容涉及其他相關智慧財產權，應先獲得授權同意。

- 三、參與本案所提具之相關證明文件，若有不實，本署得取消得標者資格。
- 四、本計畫成果與財產權歸屬國有，成果需經本署同意後始得發表使用。

## 捌、投標及其他注意事項

- 一、由投標廠商以正式機關章及負責人章，蓋妥招標文件向本署提出。
- 二、一經投標後，本案不允許機構(廠商)於投標後領回投標文件或開啟標封更改其內容。既經投標本署之計畫書及附件資料，概不予寄還。
- 三、投標時，廠商應將(一) 投標廠商聲明書、廠商資格證明相關文件及廠商納稅證明(二)計畫書(含書面資料 8 份及電子檔 1 份)，廠商應確認投標文件、資料完備，分別放入不透明信封密封，再加上外封(亦可向本署索取投標封運用)並書明投寄地址：10341 臺北市大同區塔城街 36 號國民健康署秘書室收。投標截止日期前，由專人送達或郵遞寄達(非以郵戳為憑)。
- 四、寄送投標案件外封包裝上，請務必大字書明投標「**無菸醫院評核與網絡發展計畫**」標封及投標單位名稱、地址及電話，以利收發人員辨識。
- 五、索取標案文件方式：  
於公告受理期間，以下列方式索取，並請自酌作業時間儘早辦理：
  - (一) 於行政院公共工程委員會電子領標系統(<http://web.pcc.gov.tw/>)領標。或附回郵 52 元限時掛號郵資大型信封，逕寄 10341 臺北市大同區塔城街 36 號國民健康署秘書室(信封上敘明索取「**無菸醫院評核與網絡發展計畫**」公開徵求資料招標文件)或於上班時間內，親至上址索取。
  - (二) 本署網頁(<http://www.hpa.gov.tw>)僅提供公開徵求需求說明書下載(※此電子檔非完整招標文件)，其他招標文件，仍請依上述方式索取。
- 六、本需求書及計畫書均為契約之一部分，非因不可克服之因素，經契約雙方書面同意，不得變更。
- 七、有關計畫投標疑義，請洽國民健康署健康教育及菸害防制組，電話：02-2522-0592 黃先生，地址：臺北市大同區塔城街 36 號。
- 八、有關索取招標文件資料請洽國民健康署秘書室一陳先生，地址：10341 臺北市大同區塔城街 36 號國民健康署秘書室(電話：02-2522-0934)。
- 九、智慧財產權

- (一) 得標廠商交付之本案相關報告或文件，如包含第三者開發之產品(或無法判斷是否為第三者之產品時)，應保證(或提供授權證明文件)其使用之合法性(以符合中華民國著作權法規為準)，如隱瞞事實或取用未經合法授权使用之識別標誌、圖表及圖檔等，致使機關遭致任何損失或聲譽損害時，得標廠商應負一切損害賠償責任(含訴訟及律師費用)，於涉訟或仲裁中為機關之權益辯護。
- (二) 關於本案，得標廠商必須遵守著作權及專利法之一切規定，如有違反情事發生，應負完全法律責任，與本署無關。
- (三) 得標廠商專案服務成果之智慧財產權歸屬若侵害第三人合法權益時由得標廠商負責處理並承擔一切法律責任。
- (四) 本計畫執行成果之智慧財產權屬本署所有。計畫所產生成品(含電子檔)或相關電子資料，均應於結案時移交本署。
- (五) 計畫執行期間，得標廠商對口人員須主動與本署密切聯繫，確保計畫行程及內容之無誤。

十、本計畫驗收通過後，除廠商於 15 日內來函申請外，不開立結算證明書。

十一、其他注意事項：

- (一) 同一計畫如已向其他機構投標者，不得再向本署投標；且同一投標廠商對於同一計畫只能投一標案。
- (二) 所送計畫書與附件資料，一經開標不予退還。
- (三) 本案依政府採購法相關規定辦理，因採限制性招標，須於決標前辦理議價手續，未完成議價手續者，不得辦理簽約執行。
- (四) 投標廠商應於計畫書詳填或檢附詳細資料，以利審查。
- (五) 計畫投標之評選作業，將在評選完成，於評選結果簽報機關首長或其授權人核定後，通知投標廠商。

**玖、議價及決標：**

- 一、本署依評選結果，與優先議價之優勝廠商議價後決標。
- 二、議價時間、地點，另行通知。優勝廠商應於本署通知時間完成議價。
- 三、本案依政府採購法相關規定辦理，因採限制性招標，須於決標前辦理議價

手續，未完成議價手續者，不得辦理簽約執行。

四、得標廠商應於本署通知期限內，辦理簽約手續(契約書草案詳如附件六)。

#### **拾、驗收方式**

得標廠商應於 104 年 11 月 10 日(含)前，將初步期末成果報告(一式 8 份及相關成果資料)函送機關審查，必要時出席審查會議簡報成果；於 104 年 12 月 31 日(含)前將依審查意見修正之期末成果報告函送機關(以送達日為憑)申請驗收結案。

## 「無菸醫院評核與絡發展計畫」評選表

投標機構：\_\_\_\_\_

評審項目		配分	評分	評選意見 (本項請務必填寫)
1. 研究主題的適當性、預期成果在學術上、應用上或政策參考之價值		5		
2. 文獻收集之完整性尤其是國內相關研究之參採情形		10		
3. 實施方法及步驟之可行性可否達預期目標	(1) 研究設計	20		
	(2) 實施方法	20		
	(3) 統計分析	10		
4. 人力配置之適當性：主持人與協同研究人員學識、研究能力之勝任性		15		
5. 經費編列之合理性 (請就人事費、業務費、旅運費、材料費、維護費等編列是否適當提出建議)		20		
總計		100		

## 轉換序位

註：總分在 75 分以上方列入決標對象，採序位總和評比。

備註

一、各評審項目完全依據「機關委託專業服務廠商評選及計費辦法」第五條。  
 二、就各評審項目分別得分加總後並轉換算為序位。  
 三、請勿以鉛筆書寫本表。  
 四、採購評選委員評選前請確認已填妥採購評選委員聲明書。  
 五、廠商簡報及現場詢答，應與評審項目有關；其列為評審項目者，所占配分不得逾 20%。  
 六、投標廠商未出席簡報及現場詢答者，不影響其投標文件之有效性，故仍須納入評選，若有簡報與詢答項目可評其零分。  
 七、價格納入評分者，其所占總滿分之比率，不得低於 20%，且不得逾 50%。  
 八、評選委員會評選時，應依招標文件載明之評審項目、子項及其配分或權重辦理，不得變更。  
 九、採固定價格給付者，宜於評審項目中增設「創意」或「廠商承諾額外給付機關情形」之項目，以避免得標廠商發生超額利潤。但廠商所提供之「創意」或「廠商承諾額外給付機關情形」內容，以與採購標的有關者為限。

(A)  
評選委員簽名處

註：總分 100 分，平均得分未滿 75 分者，不得作為合格廠商。

評選委員簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ 年 月 日



# 目 錄

頁碼

封面

目錄

壹、基本資料 ----- ( )

貳、過去辦理相關工作經驗 ----- ( )

參、計畫摘要 ----- ( )

肆、計畫內容

一、主旨與背景分析 ----- ( )

二、實施方法及進行步驟 ----- ( )

三、預定工作進度 ----- ( )

四、預期效益 ----- ( )

五、人力配置 ----- ( )

六、經費需求 ----- ( )

七、參考文獻 ----- ( )

伍、附表 ----- ( )

附表一 主持人、協同主持人、研究人員學經歷說明書，共 ( ) 份 ----- ( )

附表二 主持人、協同主持人、研究人員最近三年已發表之學術性著作清單 ----- ( )

陸、附件 (無則免附) ----- ( )

共 ( ) 頁



## 衛生福利部國民健康署委託工作計畫書

### 壹、基本資料表（投標廠商需填寫）

計畫名稱	中文： <u>無菸醫院評核與網絡發展計畫</u>											
	英文：											
投標機構	投標機構統一編號 (8位數字)							投標系所 (單位)				
計畫性質	<input type="checkbox"/> 基礎分析調查			<input type="checkbox"/> 應用分析調查				<input type="checkbox"/> 技術發展				
計畫類別	<input type="checkbox"/> 新增計畫			<input type="checkbox"/> 延續型計畫								
本計畫為 <input type="checkbox"/> 一年期計畫 或 <input type="checkbox"/> 多年期計畫，共 _____ 年												
執行期限	自 _____ 起			自 _____ 起								
	本年度計畫： _____ 年 _____ 月 _____ 日			至 _____ 年 _____ 月 _____ 日			全程計畫： _____ 年 _____ 月 _____ 日			至 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
年 度	計畫 人力	投標金額	主管機關 議價簽約金額	請填下列已執行年度之議價簽約數、本年度之投標數、以後各年度之預估數								
				人事費		業務費			管理費			
年度												
年度												
年度												
合 計												
計畫主持人			職 稱				電 話			傳 真		
e-mail												
連絡地址												
計畫連絡人			職 稱				電 話			傳 真		
e-mail												
連絡地址												

(如篇幅不足，請自行複製)

貳、過去辦理相關工作經驗

參、計畫摘要：請摘述本計畫之目的與實施方法

肆、計畫內容（計畫內容請依下列各項分別詳述，須提出 104-105 年 2 年的工作規劃，全部執行期程之執行進度，含實施方法及進行步驟、分年度預定進度、與分年度之詳細經費需求。）

一、主旨與背景分析：

（一）主旨

（二）背景分析：請敘述本計畫產生之背景及重要性，如：（1）問題狀況或發展需求、（2）國內、外相關文獻探討及（3）本計畫與健康促進之相關性等。

（三）計畫目的

二、實施方法及進行步驟：請詳細說明實施本計畫所採用之方法及步驟。

三、預定工作進度：以Gantt Chart表示各年度之執行進度

104 年工作進度													
工作項目	月份												備註
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	

105 年工作進度													
工作項目	月份												備註
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	

（本表若不敷使用，請自行增列）

#### 四、預期效益：實施本計畫案預期達到之效益

#### 五、人力配置

類別欄請分別填寫主持人、協同主持人、研究人員、專任研究助理、兼任研究助理等。研究助理如未確定人選，其姓名欄可填寫待聘。主持人、協同主持人、研究人員需填伍、附表之學經歷說明書，並簽章。			
類別	姓名	現職	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍

(本表若不敷使用，請自行增列)

## 六、經費需求：

(請參考「無菸醫院評核與網絡發展計畫」經費使用範圍及編列標準，附件五)

### (一) 104 年

依需求說明書中各項基本應辦理事項（工作重點）編列，說明欄內應詳細說明估算方法及用途。

項 目	金額	說 明
<b>一、人事費</b>		
專任薪資		
年終獎金		
健保		
勞保		
公提勞退金		
<b>二、業務費</b>		
<b>三、管理費</b>		
<b>合 計</b>		

### (二) 105 年

依需求說明書中各項基本應辦理事項（工作重點）編列，說明欄內應詳細說明估算方法及用途。

項 目	金額	說 明
<b>一、人事費</b>		
專任薪資		
年終獎金		
健保		
勞保		
公提勞退金		
<b>二、業務費</b>		
<b>三、管理費</b>		
<b>合 計</b>		

## 七、參考文獻

伍、附表

附表一：申請人員學經歷說明書（每人填寫一份）					
類別	( ) 主持人		( ) 協同主持人		( ) 研究人員
姓名		性別		出生年月日	
學 歷（擇其重要者填寫）					
學 校 名 稱		學 位	起 迄 年 月	科 技 專 長	
經 歷（請按服務時間先後順序填寫與現提計畫有關之經歷）					
服 務 機 構 及 單 位			職 稱	起 迄 年 月	
現任：					
曾任：					
近 三 年 內 曾 參 與 之 相 關 研 究 計 畫	計 畫 名 稱		計 畫 內 擔 任 工 作	計 畫 支 援 機 關	起 迄 年 月
執 行 中 之 相 關 研 究 計 畫	計 畫 名 稱		經 費	計 畫 支 援 機 關	起 迄 年 月
申 請 中 之 相 關 研 究 計 畫	計 畫 名 稱		申 請 經 費	計 畫 支 援 機 關	起 迄 年 月

（如篇幅不足，請自行複製，下方填表人及計畫主持人處，請務必簽章。）

研究人員簽章：

主持人簽章：

附表二：研究人員最近五年已發表與計畫內容相關之學術性著作清單，無需附著作（每人填寫一份）

陸、附件（無則免附）

## 附件三

茲將無菸醫院(健康照護機構)標準敘述如下：

### 標準一：承諾

健康照護機構應使其決策者參與，成立無菸政策工作小組，並承諾拒絕一切菸商之贊助或委託。

- 1.1 健康照護機構公開採納ENSH標準並展現實踐該標準的政策承諾。
- 1.2 健康照護機構的無菸政策包括禁止接受任何來自菸商的贊助或經費。
- 1.3 成立一工作小組或委員會，以發展及支持無菸政策的實施與監測。
- 1.4 指派一位高階主管擔任工作小組或委員會之召集人，監督並負責無菸政策。
- 1.5 在該機構之營運計畫或合約中，有載明相關的行動並配置經費與人力，以進行政策之溝通、實施與監測。
- 1.6 各部門之主管與監督者有落實及遵守政策之責，並應指導所有員工扮演其在政策實施與監測之角色。

### 標準二：溝通

健康照護機構有一無菸政策的策略與實施計畫，並告知所有員工、病人及社區。

- 2.1 工作小組或委員會必須清楚界定溝通的系統，指出將透過哪些特別設計的媒介，使所有員工、病人及社區周知該機構的無菸政策與戒菸支持系統。
  - 2.1.1 員工溝通系統的方向應是從高階主管到中階主管到所有員工（例如：透過政策佈達、書面通知、到職程序或新進人員介紹）。
  - 2.1.2 對於合約廠商或外包服務，亦要求其配合機構的無菸政策並使其員工周知。
  - 2.1.3 對於病人，應在入院前告知：本機構採行嚴格的無菸政策並提供戒菸支持。
  - 2.1.4 透過社區服務，告知民眾本機構採行嚴格的無菸政策並提供戒菸支持。

### 標準三：教育訓練

健康照護機構有一套訓練計畫，以指導所有員工如何以最佳方法接觸吸菸者及支持戒菸。

- 3.1 機構確認所有員工都有獲得關於政策的指導或說明，知道如何向吸菸者告知機構的無菸政策。
- 3.2 主管與臨床人員一律須接受政策指導或說明。
- 3.3 提供所有員工有關戒菸簡短介入的訓練。
- 3.4 提供相關臨床人員有關動機增強與戒菸技巧的訓練。

### 標準四：吸菸辨識與戒菸支持

機構能辨識吸菸者及提供戒菸支持設施，並確保出院後的持續支持。

- 4.1 機構有一套系統性的程序，能辨識及記錄病人的吸菸狀態（包括被動吸菸），以便提供適當的協助、支持與治療。
- 4.2 此套程序包括辨識及記錄有被動吸菸風險的病人（包括胎兒及兒童），以便提供適當的協助與支持。
- 4.3 機構有戒菸服務，或有使用戒菸服務的直接管道，可幫助病人戒菸（包括住院與門診病人）。
- 4.4 在所有吸菸者的照護計畫中，使用具最佳實證的戒菸方法與動機增強技巧。
- 4.5 將藥物治療納為戒菸服務中不可或缺的一環。
- 4.6 配置特定人力與經費以落實戒菸服務。
- 4.7 機構的戒菸服務或其所使用的戒菸服務，有系統性的轉介與監測系統，使所有吸菸者在一年時能獲得追蹤。
- 4.8 將菸害與戒菸方法的資訊，廣泛提供給員工、病人與社區。

## 標準五：菸害管制

整個機構已發展為無菸園區（包括室外空間），並持續維持中。

- 5.1 機構已實現並持續維護為一個完全無菸的園區（包括室外空間）。
- 5.2 供員工與訪客使用的所有工作區域、治療區域、共同空間與設施，一律禁止吸菸。
- 5.3 供病人使用的所有工作區域、治療區域、共同空間與設施，包括運輸工具，一律禁止吸菸。
- 5.4 機構擁有或使用的所有屋頂陽台、露台與運輸工具，一律禁止吸菸。
- 5.5 如有例外，僅允許在一與無菸區域完全區隔並遠離入口與接待區的特定區域吸菸。

## 標準六：環境

在適當位置張貼清楚的禁菸標示並禁止一切吸菸的誘因（亦即不得廣告、放置菸灰缸或販售菸品）。

- 6.1 有張貼解說標誌，表明機構的無菸立場。
- 6.2 若機構需要有吸菸區域，應加以清楚界定並僅允許在此區域有菸灰缸。
- 6.3 機構有責任與程序以確保：
  - 6.3.1 員工絕不會暴露到被動吸菸，且若有此情況會加以記錄。
  - 6.3.2 病人絕不會暴露到被動吸菸，且若有此情況會加以記錄。
  - 6.3.3 訪客絕不會暴露到被動吸菸，且若有此情況會加以記錄。
- 6.4 機構有一政策，禁止在機構內任何地方有菸品的販售、提供或廣告。

## 標準七：健康職場

有員工管理政策與支持系統，以保護及增進所有在機構工作人員的健康。

- 7.1 機構有一員工管理政策，要求員工對機構的無菸環境與文化給予支持及許諾。
  - 7.1.1 在招募員工時即使其知道機構的無菸政策及其連帶意涵。
  - 7.1.2 在員工僱用合約（包括子合約以及外包廠商合約）中，要求員工許諾遵行機構的無菸環境與文化。
- 7.2 機構有一套程序以辨識及記錄員工的健康狀態（包括吸菸習慣），以便提供適當的協助、支持與治療。
- 7.3 機構有戒菸服務，或有使用戒菸服務的直接管道，可幫助員工戒菸。
- 7.4 將無菸政策納入懲戒程序中加以管理，並與僱用架構 / 政策或法令要求一致。

## 標準八：健康促進

在社區辦理及推廣菸害防制活動。

- 8.1 機構與當地社區或其他伙伴推廣及辦理地方性、全國性與國際性的無菸活動。

## 標準九：遵行度監測

健康照護機構應更新與增廣資訊，以維持其對無菸政策、戒菸追蹤與品質保證的承諾。

- 9.1 機構的政策工作小組或委員會負責確保政策的年度監測，包括溝通、戒菸服務與遵行度系統。
- 9.2 對無菸政策的行動計畫有定期回顧及更新，以滿足資訊、教育與訓練的需求，確保品質。

## 標準十：政策落實

先使其信服，然後考慮立法限制。要有耐心！

- 10.1 欲成功落實無菸政策以成為無菸機構，需要該機構有完全的承諾，以落實所有步驟。

根據ENSH2005年的統計資料，各醫院表現較好的領域是「菸害管制」、「環境」與「溝通」，而落實情況最弱的是：「監測」、「教育訓練」以及「吸菸辨識與戒菸支持」。



# ENSH- Global Network for Tobacco Free Health Care Service

## ENSH Self Audit Questionnaire

### **Guidelines for the Tobacco-free Health Service Initiative**

Categorisation within the ENSH-Global Network of Tobacco Free Health Care Services is a great achievement, but more importantly, this situation needs to be both: monitored and evaluated.

In order to retain your current categorisation you must complete and return the ENSH Self Audit Questionnaire *ANNUALLY*. This questionnaire provides data on achievements and progress for all participants in the ENSH-Global Network of Tobacco Free Health Care Services initiatives. All data is treated as confidential unless otherwise specified.

On completion of the **ENSH Self Audit Questionnaire**, your organisation can on receipt and receive application be grade as having achieved Bronze or Silver status or be acknowledged as working on the Gold Award Level.

**\* ORGANISATIONS CAN ONLY RETAIN THEIR CURRENT CATEGORISATION BY COMPLETING AND RETURNING THIS QUESTIONNAIRE \***

**Please return your completed ENSH Self Audit Questionnaire to:**

**Address: national coordinator**

You can find your national coordination office on the following website:

<http://www.ensh.eu/ensh/racine/default.asp?id=756>

**All information about the ENSH-Global Network for Tobacco Free Health Care Services on: [www.ensh.eu](http://www.ensh.eu)**

# **ENSH Self Audit Questionnaire**

## *Performance evaluation towards a Tobacco Free Organisation*

<b>Standard 1: Commitment</b>		No / Not implemented	Less than half implemented	More than half implemented	Yes / Fully implemented
1.1	The healthcare organisation documents specify commitment to a policy towards the implementation of the ENSH Standards.				
1.2	The healthcare organisation does not accept any sponsorship from the tobacco industry.				
1.3	A policy working group or committee is designated to coordinate the development, implementation and monitoring of the tobacco-free policy.				
1.4	A senior manager has responsibility for the actions of the policy working group or committee.				
1.5	Financial and human resources are allocated in the healthcare organisation's operational plan and/or contract to implement and monitor the tobacco-free policy.				
1.6	All staff understands their responsibility to take action in the implementation and management of the tobacco-free policy.				
<b>Standard 2: Communication</b>		No / Not implemented	Less than half implemented	More than half implemented	Yes / Fully implemented
2.1	All healthcare personnel (including teachers, students and transient staff) are informed of the organisations tobacco-free policy.				
2.2	All contract and outsourced employees working within or in direct contact with the healthcare organisation are informed of the tobacco-free policy.				
2.3	All patients/residents (in and out-patients) are informed of the healthcare organisation's tobacco-free policy.				
2.4	Public is informed of the healthcare organisation's tobacco-free policy.				
<b>Standard 3: Education &amp; Training</b>		No / Not implemented	Less than half implemented	More than half implemented	Yes / Fully implemented
3.1	Policy briefing/instruction is provided for all personnel on how to approach tobacco users and inform them of the organisations tobacco-free policy.				
3.2	Managers and clinical personnel are provided with mandatory policy briefings/ instruction.				
3.3	Brief intervention training is offered and available to all personnel.				
3.4	Key clinical personnel are trained in motivational and tobacco cessation techniques.				
<b>Standard 4: Identification &amp; Cessation Support</b>		No / Not implemented	Less than half implemented	More than half implemented	Yes / Fully implemented
4.1	A systematic procedure is in place to identify and document the tobacco status of all patients/residents.				
4.2	The systematic procedure includes and records the passive smoking status (in accordance with national definition) of all patients/ residents (including babies/children).				
4.3	A tobacco cessation service or direct access to cessation service is available for patients/ residents (in-patients and out-patients).				
4.4	Interventions to motivate tobacco users to quit during the healthcare stay are documented in patient/ resident care plans				
4.5	NRT/Pharmacological therapy is available within the organisation.				
4.6	Specific resources have been allocated for cessation support activities within the organisation.				
4.7	The cessation service provided or accessed by the				

healthcare organisation, has in place a systematic one year follow-up procedure.				
4.8 Information on tobacco and tobacco cessation methods are widely available in the organisation				
<b>Standard 5: Tobacco Control</b>	No / Not implemented	Less than half implemented	More than half implemented	Yes / Fully implemented
5.1 The campus (grounds) and property owned by the healthcare organisation are completely tobacco-free.				
<b>If 5.1 is fully implemented, a total score for this section is automatically awarded IF NOT questions 5.1 – 5.5 must be completed</b>				
5.2 All facilities used by staff & visitors are tobacco free including all eating, work and common areas				
5.3 All facilities used by patients/residents are tobacco free including all treatment, eating and common areas.				
5.4 All transport, terrace and balconies operated and owned by the healthcare organisation are completely tobacco free.				
5.5 If tobacco is used, it is completely away and separate from designated tobacco free areas, windows and entrances.				
<b>Standard 6: Environment</b>	No / Not implemented	Less than half implemented	More than half implemented	Yes / Fully implemented
6.1 Signage indicating the tobacco free policy is visible to staff, patients/residents and visitors.				
6.2 Smoking areas are not allowed, but if some still remain ashtrays are only found in these areas.				
6.2.1 Staff are never exposed to passive smoking.				
6.3.2 Patients/residents are never exposed to tobacco use or passive smoking.				
6.3.3 Visitors are never exposed to passive smoking.				
6.4 Tobacco is not sold or available anywhere within the healthcare organisation.				
<b>Standard 7: Healthy Workplace</b>	No / Not implemented	Less than half implemented	More than half implemented	Yes / Fully implemented
7.1.1 All personnel are informed of the healthcare organisation's tobacco-free policy during the recruitment process.				
7.1.2 All personnel employment contracts require a commitment by staff to the healthcare organisation's tobacco-free policy				
7.2 Staff tobacco use prevalence is monitored annually.				
7.3 A tobacco cessation service or direct access to a cessation service is available for all staff.				
7.4 Non-compliance by personnel is managed within existing local disciplinary procedures.				
<b>Standard 8: Health Promotion</b>	No / Not implemented	Less than half implemented	More than half implemented	Yes / Fully implemented
8.1 The healthcare organisation has participated in one or more local, national or international tobacco free activities within the last 12 months.				
<b>Standard 9: Compliance Monitoring</b>	No / Not implemented	Less than half implemented	More than half implemented	Yes / Fully implemented
9.1 The tobacco-free policy is internally monitored and reviewed annually.				
9.2 The quality of the tobacco free action plan has been reviewed and updated within a three year period.				
<b>Standard 10: Policy Implementation</b>	No / Not implemented	Less than half implemented	More than half implemented	Yes / Fully implemented
10.1 The healthcare organisation completes the ENSH self-audit questionnaire annually.				
<b>Maximum Total:</b>				

<b>scoring:</b>	No / Not implemented = 1	Less than half implemented=2,
	More than half implemented = 3	Yes / Fully implemented =4

### **DEMOGRAPHIC INFORMATION**

Date Completed:

Completed by:

1. Region:

2.

3.

4. Organisation contact name:

Tel:

Fax:

Email:

5. Organisation status:

Public

Voluntary

Private

6. Organisation type:

University hospital

Regional hospital

General hospital

Community hospital  Specialised hospital, please  
specify \_\_\_\_\_

Day hospital/unit  Community nursing unit  Other, please specify  
\_\_\_\_\_

### **NOTES**

<b>ENSH STANDARDS</b>	<b>ENSH AUDIT QUESTIONNAIRE</b>
<p><b>Standard 1 Commitment :</b></p> <p><b>The healthcare organisation engages decision-makers, appoints a tobacco free policy working group and is committed to rejecting all tobacco industry sponsorship and designates</b></p>	<p><b>Commitment</b></p> <p><b>ENSH Self Audit Questions</b></p>
<p>1.1 The healthcare organisation publicly adopts and demonstrates commitment to a policy towards the implementation of the ENSH Standards.</p> <p>1.2 The healthcare organization’s tobacco-free policy prohibits the acceptance of any sponsorship or funding from the tobacco industry.</p> <p>1.3 The healthcare organisation establishes a working group or committee to develop and support the implementation and monitoring of the tobacco free policy.</p> <p>1.4 A senior manager is appointed to oversee and take responsibility for the tobacco free policy and lead the working group/ committee.</p> <p>1.5 The healthcare organisation’s operational plan or contract identifies actions and allocates financial and human resources for the communication, implementation and monitoring of the policy.</p> <p>1.6 Divisional managers and supervisors have responsibility for policy implementation, compliance and provide instruction for all staff on their role in the implementation and monitoring of the policy.</p>	<p><i>1.1 The healthcare organisation documents specify commitment to a policy towards the implementation of the ENSH Standards</i></p> <p><i>1.2 The healthcare organisation does not accept any sponsorship from the tobacco industry.</i></p> <p><i>1.3 A policy working group or committee is designated to coordinate the development, implementation and monitoring of the tobacco free policy.</i></p> <p><i>1.4 A senior manager has responsibility for the actions of the policy working group or committee.</i></p> <p><i>1.5 Financial and human resources are allocated in the healthcare organisation’s operational plan and/or contract to implement and monitor the tobacco-free policy</i></p> <p><i>1.6 All staff understand their responsibility to take action in the implementation and management of the tobacco-free policy.</i></p>
<p><b>Standard 2. Communication</b></p> <p><b>The healthcare organisation has a strategy and implementation plan for the tobacco free policy and informs all personnel, patients/ residents and the community.</b></p>	<p><b>Communication</b></p> <p><b>ENSH Self Audit Questions</b></p>
<p>2.1 The working group/committee is responsible for clearly defining systems of communication using a variety of specifically designed media to inform all personnel, patients/residents and the community of the organisation’s</p>	<p><i>2.1 All healthcare personnel (including teachers, students and transient staff) are informed of the organisation’s tobacco-free policy.</i></p>

<p>tobacco-free policy and cessation support system.</p> <p>2.1.1 <b>Personnel</b> communication systems should flow from senior management, to middle management / service heads and to all staff (i.e. Policy briefings, written notices and induction / orientation procedures).</p> <p>2.1.2. <b>Contract agencies</b> and outsourced services are required to endorse the healthcare organisation’s tobacco free policy and inform their personnel of the policy.</p> <p>2.2 <b>Patients/residents</b> notification systems prior to admission or attendance at the healthcare organisation (including handbooks for guidance) should inform that the healthcare organisation operates “a strictly tobacco free policy that supports a tobacco-free environment” and offers tobacco cessation support.</p> <p>2.3 <b>Community</b> services are used to inform people that the healthcare organisation operates a comprehensive tobacco-free policy and offers tobacco cessation support.</p>	<p>2.2 <i>All contract and outsourced employees working within or in direct contact with the healthcare organisation are informed of the tobacco-free policy.</i></p> <p>2.3 <i>All patients/residents (in and out-patients) are informed of the healthcare organisation’s tobacco-free policy</i></p> <p>2.4 <i>Public is informed of the healthcare organisation’s tobacco-free policy</i></p>
<p><b>Standard 3. Education Training:</b></p> <p><b>The healthcare organisation sets up a training plan to instruct all personnel on how best to approach tobacco users and support tobacco cessation..</b></p>	<p><b>Education &amp; Training</b></p> <p><b>ENSH Self Audit Questions</b></p>
<p>3.1 The organization ensures that all personnel receive instruction or briefings on the policy so that all personnel know how to approach tobacco users to inform them of the organisations tobacco-free policy.</p> <p>3.2 Policy briefings/instruction is mandatory for managers and clinical personnel.</p> <p>3.3 Brief intervention training is available and offered to all personnel.</p> <p>3.4. Key clinical personnel are trained in motivational and tobacco cessation techniques.</p>	<p>3.1 <i>Policy briefing/instruction is provided for all personnel on how to approach tobacco users and inform them of the organisation’s tobacco free policy.</i></p> <p>3.2 <i>Managers and clinical personnel are provided with mandatory policy briefings/ instruction</i></p> <p>3.3 <i>Brief intervention training is offered and available to all personnel.</i></p> <p>3.4. <i>Key clinical personnel are trained in motivational and tobacco cessation techniques</i></p>
<p><b>Standard 4. Identification &amp; Cessation Support</b></p>	<p><b>Identification &amp; Cessation Support</b></p>

<p><b>The healthcare organisation identifies tobacco users and provides cessation support facilities and ensures continuity of support for patients/residents after discharge</b></p>	<p><b>ENSH Self Audit Questions</b></p>
<p>4.1 The healthcare organisation has a systematic procedure in place to identify and document the tobacco addiction status of patients/residents in order that appropriate help, support and treatment are offered.</p> <p>4.2 The healthcare organisation’s systematic procedure also includes the identification and recording of those patients/residents at risk from passive smoking (according to national definition including babies/children) in order that appropriate help and support is offered.</p> <p>4.3 The healthcare organisation has a tobacco cessation service or direct access to a cessation service for the purpose of helping users to quit.</p> <p>4.4 The healthcare organisation uses researched best practice tobacco cessation and motivational techniques in the care plan of all that use tobacco.</p> <p>4.5 The healthcare organisation considers pharmacological therapy as an integral part of a researched best practice tobacco cessations service offered to all that use tobacco.</p> <p>4.6 The healthcare organisation has specific human and financial resources allocated for the implementation of a tobacco cessation service.</p> <p>4.7 The healthcare organisation’s tobacco cessation service or that used by the organisation has a systematic referral and monitoring system in place so that all users are followed up at one year.</p> <p>4.8 Information on tobacco and tobacco cessation methods are widely available for staff, patients/residents and communiton.</p>	<p>4.1 <i>A systematic procedure is in place to identify and document the tobacco status of all patients/residents.</i></p> <p>4.2 <i>The systematic procedure includes and records the passive smoking status (according to national definition) of all patients/residents (including babies and children).</i></p> <p>4.3 <i>A tobacco cessation service or direct access to cessation service is available for patients/residents (in-patients and out-patients).</i></p> <p>4.4 <i>Interventions to motivate tobacco users to quit during the healthcare stay are documented in the patients/residents care plans.</i></p> <p>4.5 <i>NRT/Pharmacological therapy is available within the organisation.</i></p> <p>4.6 <i>Specific resources are allocated for cessation support activities within the organisation.</i></p> <p>4.7 <i>The cessation service provided by or accessed by the healthcare organisation, has in place a systematic one year follow-up procedure.</i></p> <p>4.8 <i>Information on tobacco and tobacco cessation methods are widely available in the organisation.</i></p>
<p><b>Standard 5. Tobacco Control</b></p> <p><b>The healthcare organisation has developed and is maintaining a tobacco free campus (grounds).</b></p>	<p><b>Tobacco Control</b></p> <p><b>ENSH Self Audit Questions</b></p>
<p>5.1 The healthcare organisation has implemented and can demonstrate that a</p>	<p>5.1 <i>The campus (grounds) and property owned by the healthcare</i></p>

<p>completely tobacco free campus (grounds) is maintained.</p> <p>5.2 Tobacco use is prohibited in all work, treatment areas, common areas and facilities used by personnel and visitors in the healthcare organisation.</p> <p>5.3 Tobacco is prohibited in all work, treatment areas, common areas and facilities used by patients/ residents in the healthcare organisation, including transport used by patients/ residents</p> <p>5.4 Tobacco use is prohibited on all terraces, balconies and transport owned and operated by the healthcare organisation</p> <p>5.5 If exceptions are made tobacco use is only permitted in a designated area, which is completely separate from tobacco free areas and away from entrances and reception areas.</p>	<p><i>organisation are completely tobacco-free</i></p> <p><i>5.2 All facilities used by personnel and visitors are tobacco free including all eating, work and common areas.</i></p> <p><i>5.3 All facilities used by patients/residents are tobacco-free including all treatment, eating and common areas.</i></p> <p><i>5.4 All transport, terrace and balconies operated and owned by the healthcare organisation are completely tobacco free</i></p> <p><i>5.5 If tobacco use takes place it is completely away and separate from designated tobacco free areas, windows and entrances.</i></p>
<p><b>Standard 6. Environment</b></p> <p><b>The healthcare organization displays clear tobacco free signage (where relevant) and bans all incentives to smoke (i.e. no advertising, no ashtrays, and no tobacco sales).</b></p>	<p><b>Environment</b></p> <p><b>ENSH Self Audit Questions</b></p>
<p>6.1 The healthcare organization has explanatory signs displayed that indicate the organization tobacco free policy.</p> <p>6.2 The healthcare organization, where smoking areas are still deemed necessary, designates them clearly and only permits ashtrays in these areas.</p> <p>6.3 The Organization is responsible and has procedures in place to ensure that:</p> <p>6.3.1 Personnel are never exposed to passive smoking and incidents of staff exposure is recorded.</p> <p>6.3.2 Patients/residents are never exposed to tobacco use or passive smoking. Incidents of patient exposure are recorded.</p> <p>6.3.3 Visitors are never exposed to passive smoking incidents of</p>	<p><i>6.1 Signage indicating the tobacco free policy is visible to personnel, patient/ residents and visitors.</i></p> <p><i>6.2 Smoking areas are not allowed, but if some still remain ashtrays are only found in these clearly indicated areas.</i></p> <p><i>6.3 1 Staff are never exposed to passive smoking.</i></p> <p><i>6.3.2 Patients/residents are never exposed to tobacco use or passive smoking.</i></p> <p><i>6.3.3 Visitors are never exposed to passive smoking</i></p>



<p>visitor exposure are recorded</p> <p>6.4 The Organization has a policy against the sale, distribution and advertising of tobacco products anywhere wit.</p>	<p>6.4 <i>Tobacco is not sold or available anywhere within the healthcare organisation.</i></p>
<p><b>Standard 7. Healthy Workplace</b></p> <p><b>The healthcare organization has personnel management policies and support systems in place to protect and promote the health of all personnel that work in the organisation</b></p>	<p><b>Healthy Workplace</b></p> <p><b>ENSH Self Audit Questions</b></p>
<p>7.1 The healthcare organisation has a personnel management policy that requires employees to support and give commitment to the organisational tobacco-free environment and culture within organisation.</p> <p>7.1.1 Personnel are made aware of the healthcare organisations' tobacco- free policy and its implications prior to recruitment.</p> <p>7.1.2 Personnel employment contracts (including subcontracts and contracts with other agencies that work within the healthcare organisation) require commitment by staff to the organizational tobacco-free environment and culture.</p> <p>7.2 The healthcare organisation has a procedure in place to identify and record the health status of staff (incl. tobacco habit) in order that appropriate help, support and treatment are offered.</p> <p>7.3 The healthcare organisation has a tobacco cessation service or direct access to a cessation service for the purpose of helping staff tobacco users to quit.</p> <p>7.4 The tobacco-free policy is incorporated into and managed in accordance with local disciplinary procedures, in line with current employment frameworks /policy and legislative requirements.</p>	<p><i>7.1.1 All personnel are informed of the healthcare organisation's tobacco-free policy during the recruitment process.</i></p> <p><i>7.1.2 All personnel employment contracts requires a commitment by staff to the healthcare organisations tobacco-free policy.</i></p> <p><i>7.2 Staff tobacco use prevalence is monitored annually.</i></p> <p><i>7.3 A tobacco cessation service or direct access to a cessation service is available for all staff.</i></p> <p><i>7.4 Personnel policy non-compliance is managed within existing local disciplinary procedures.</i></p>
<p><b>Standard 8. Health Promotion</b></p> <p><b>The healthcare organisation contributes to and promotes tobacco control activities in the community setting</b></p>	<p><b>Health Promotion</b></p> <p><b>ENSH Self Audit Questions</b></p>

<p>8.1 The healthcare organisation works with local community or other partners to promote and contribute to local, national and international tobacco-free activities.</p>	<p><i>8.1 The healthcare organisation has participated in one or more local, national or international tobacco free activity in the last 12 months.</i></p>
<p><b>Standard 9. Compliance Monitoring</b></p> <p><b>The healthcare organisation renews and broadens information regularly to maintain commitment to the smoke-free policy, cessation follow-up and quality assurance</b></p>	<p><b>Compliance Monitoring</b></p> <p><b>ENSH Self Audit Questions</b></p>
<p>9.1 The healthcare organisation’s policy working group or committee is responsible for ensuring that policy is monitored annually, including communication, cessation services and compliance systems.</p> <p>9.2 The policy action plan is regularly reviewed and updated to address information, education and training needs to ensure quality.</p>	<p><i>9.1 The tobacco-free policy is internally monitored and reviewed annually.</i></p> <p><i>9.2 The quality of the tobacco free action plan has been reviewed and updated within a three year period.</i></p>
<p><b>Standard 10. Policy Implementation</b></p> <p><b>First convince, then constrain considering legislation if needed. Have patience!</b></p>	<p><b>Policy Implementation</b></p> <p><b>ENSH Self Audit Questions</b></p>
<p>10.1 Successful implementation of the tobacco-free policy towards a tobacco-free organisation requires that the healthcare organisation gives full commitment to implement all the steps.</p>	<p><i>10.1 The healthcare organisation completes the ENSH self audit questionnaire annually.</i></p>

無菸醫院研討會或成果發表會基本規格

階段	基本需求
會前	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 會議場地租借與佈置：優先以臺北地區交通便利，且至少可容納 200 人之場地，安排會議設備（單槍投影機、可攜式電腦、升降式影幕、麥克風至少 10 支、雷射指示筆、錄放音（影）機、音響設施、上網設備、上課鈴）、相關動線規劃，及與會人員午餐、茶水等相關事宜。</li> <li>2. 會議報名事務：庶務性工作之聯繫溝通、代發公文、報名文件之製作（含交通安排、午餐葷素食調查等）、彙整報名與會人員名單（含機關名稱、姓名、性別、身分證字號、課室、職稱、電話）、製作與會人員名牌、名冊等事宜。</li> <li>3. 洽邀會議主持人(moderators)、講師及與談人員，以及安排接送事宜。</li> <li>4. 編印大會手冊（含講者背景資料）、舞台大型背板、議程及活動海報、橫幅、報到處海報及會場指示牌、Mic 牌、桌牌及相關資料建檔等。</li> <li>5. 配合會議需求，安排研討會及參訪口譯人員同步翻譯。</li> <li>6. 如有邀請外賓，需安排外賓餐飲、交通及住宿。</li> <li>7. 相關公關宣傳規劃。</li> <li>8. 會議危機處理及其他行政支援規劃與執行。</li> <li>9. 得標廠商應於研討會召開日以前，由本署人員至會場，就會場佈置、議程及報告人員安排、大會手冊等相關事宜進行初步會勘。</li> </ol>
會中	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現場工作人員包括會場內外至少安排 10 人，協助引導與會人員入場、報到、入座、大會司儀、以及會場服務等相關事宜。</li> <li>2. 報到處與會場佈置（如：舞台大型背板海報、橫幅、議程…等）、會場音響照明管理、空調等相關事宜。</li> <li>3. 受理報到（準備上下午簽到表）、發放大會手冊。</li> <li>4. 錄音、錄影、照相、製作研討會及參訪綜合討論會議紀錄。</li> <li>5. 協助會議進行及與會人員茶水及其他會場事宜。</li> <li>6. 辦理與會人員保險相關事宜。</li> <li>7. 製作及蒐集研討會學習評價問卷（如議題、內容、師資、時數等）。</li> <li>8. 必要之安全及維安措施等。</li> </ol>
會後	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 辦理公務人員終身學習時數認證。</li> <li>2. 將研討會學習評價問卷彙整分析，含建議及檢討等，提供本署參考。</li> </ol>

※以上項目由得標廠商設計，惟內容均需經本署同意後實施。

「無菸醫院評核與網絡發展計畫」  
經費使用範圍及編列標準

項目名稱	說明	編列標準
<b>人事費</b>		
計畫主持人費	執行計畫期間，計畫主持人按月支領研究費。	每個月 10,000 元。 註：主持人若在本署（含附屬機構）其他計畫已支領主持人費，不得再重複編列支領。
研究助理薪資	執行本計畫所需聘雇之專、兼任助理人員薪資或薪資等。 實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。 在本計畫支領專任研究助理薪資者不得在其他任何計畫下重複支領。	依照「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」編列。 財團法人機構得依受聘助理人員特殊專長、學術地位、工作經驗及所提計畫之貢獻程度，敘明具體理由，比照該機構支薪標準編列。
保險	專任研究助理之勞、健保費。	依據勞動基準法及全民健康保險法之規定編列雇主應負擔之勞保及健保費用（非依法屬雇主給付項目不得編列），有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照中央健保署以及勞工保險局的最新版本辦理。
公提離職儲金或公提退休金	執行本計畫所需聘雇助理人員之公提離職儲金（計畫執行機構不適用勞動基準法者）或公提退休金（計畫執行機構適用勞動基準法者）。	依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」及「勞工退休金提繳工資分級表」編列。

項目名稱	說明	編列標準
<b>業務費</b>		
稿費	實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下相關人員亦不得支領本項費用。	每千字 580 元
臨時工資	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日計酬者為限。	以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列，統一每人天以 8 小時估算，實際執行時則依勞動基準法相關規定核實報支。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋禮堂、機器設備等租金。	
油脂	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於委託或補(捐)助計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各補助或委辦機關本於職責自行核處，檢據報支)	
調查訪問費	實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。	每份 50 元至 250 元 (訪視

項目名稱	說明	編列標準
電腦處理費	<p>問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。</p> <p>實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、磁碟、光碟片及報表紙等。</p> <p>電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網站或軟體更新費、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列購買費用。</p>	費及禮品費合計)，依問卷內容繁簡程度，酌予增減。
資料蒐集費	實施本計畫所需相關資料檢索費。	
圖書費	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。	圖書費每本需低於 10,000 元。
材料費	實施本計畫所需消耗性器皿、材料、藥品等之費用。應詳列各項材料之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。	
出席費	<p>實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下之相關人員及非以專家身份出席者不得支領。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p> <p>焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費。</p>	每人次 2000 元
鐘點費	實施本計畫所需訓練研討活動之授課演講鐘點費或實習指導費。計畫項下之相關人員不得支領本項費用。	<p>外聘：</p> <p>國外聘請者：每節鐘點費 2,400 元。</p>

項目名稱	說明	編列標準
<p>台澎金馬地區旅費</p>	<p>專家指導授課之交通費可依「中央政府各機關單位預算執行要點」於本項下核實支給往返交通費用。</p> <p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>差旅費分為交通費、住宿費、膳雜費等。交通費包括行程中必須搭乘之飛機、汽車、火車、輪船等費。前項所稱汽車係指公共汽車及其他公民營客運汽車，凡公民營汽車到達地區，除因急要公務外，不得開支計程車費及租車費。</p>	<p>國內聘請者：專家學者每節鐘點費 1,600 元，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,200 元。</p> <p>內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 800 元。</p> <p>講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。</p> <p>授課時間每節 50 分鐘。</p> <p>依「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以 2,000 元/人天估算差旅費預算。實際報支時應按下列標準支給：</p> <p>交通費按實開支。出差地點距離所在地六十公里以上，且有住宿事實，檢據核實列報住宿費。</p> <p>住宿費：</p> <p>簡任級：1800 元/天</p> <p>薦任級以下：1600 元/天</p> <p>雜費：400 元/天</p>
<p>聘請國外顧問、專家及學者來台工作費用</p>	<p>依行政院「各機關聘請國外顧問、專家及學者來台期間支付費用最高標準表」辦理。</p> <p>已支領本項工作費用者，不得再支領其他工</p>	

項目名稱	說明	編列標準
其他	作報酬（如：出席費、鐘點費等）。 辦理本計畫所需之其他未列於本表之費用及其他雜支等。	辦理一般會議，若開會時間已逾用餐時間，可申請餐費，每人次最高 80 元。
<b>管理費</b>	為支應共同性質事務費如水電費、補充保費等研究計畫需要之支出。	視實際需要，以不超過計畫下人事費(不含計畫主持人費)及業務費總和之百分之十為上限。 補充保險費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署的最新版本辦理。

**備註 1：**因本預算不得編列資本門，故不能採購儀器設備，必要時可採租賃方式辦理。

**備註 2：**公部門臨時人員請依「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用與運用要點」規定及各機關自行訂定之審核機制辦理。

**備註 3：**本文件係參照「衛生福利部及所屬機關科學技術類委託研究計畫經費使用範圍及編列基準」及「行政院所屬各機關行政及政策類委託研究計畫經費編列原則及基準」



## 衛生福利部及所屬機關補（捐）助或委辦計畫派員出國審查原則

98年11月09日核定  
102年10月02日修定

- 一、衛生福利部（以下稱本部）為規範受本部補（捐）助或委辦單位以本部補（捐）助費或委辦費為財源，支應出國所需費用，特訂定本原則。
- 二、本部及所屬機關補（捐）助或委辦計畫，有需派員出國者，由本部業務主管單位或所屬機關依本原則加以審查。
- 三、前點所稱補（捐）助或委辦計畫，其中出國經費佔總經費之比例以不超過百分之二十為原則，並依據行政院所訂年度預算籌編原則及編製概算應行注意事項等相關規定辦理。
- 四、派員出國之人數、天數應力求精簡。每次人數以不超過二人為原則，同一年度內接受本部補助出國之次數，每人以一次為原則。對於第二人之出國經費，得視其出國理由之必需性，採不予補助或酌予補助。
- 五、該補（捐）助或委辦計畫之派員出國案如係應本部業務需要主動要求、有論文發表或經該計畫審查委員會委員及本部審查均表認可者，得不受前點人數及次數之限制。
- 六、各項補（捐）助或委辦計畫以派員出國開會、研習、訓練為原則。考察計畫應敘明考察機構、理由及預期成果，始准予補助。
- 七、補（捐）助或委辦計畫之出國經費項目包括往返機票、出國期間生活費及出席會議之註冊費及報名費。補助支給原則如下：
  - （一）機票費之補助，以由國內至國外工作地點最直接航程之經濟艙飛機票計支為原則。
  - （二）生活費依據國外出差旅費報支要點規定計支。
  - （三）出席會議之註冊費及報名費採核實報支。
- 八、本部及所屬機關補（捐）助或委辦計畫派員出國計畫經核定後應確實執行，如有特殊原因必須變更計畫，或因臨時業務需要派員出國者，應由本部業務主管單位或所屬機關重新審查核定。
- 九、各項補（捐）助或委辦計畫之派員出國案，均應詳實記載其活動進展與成效，並併入補（捐）助或委辦計畫成果報告中。
- 十、以個案申請本部及所屬機關補（捐）助辦理國際衛生及福利事務案，另依衛生福利部補（捐）助參與或辦理國際衛生及福利事務作業要點規定辦理。

# 衛生福利部國民健康署運用菸害防制與衛生保健基金

## 辦理專家學者出國審查作業要點

中華民國 94 年 8 月 22 日

中華民國 102 年 7 月 23 日

中華民國 103 年 6 月 13 日

- 一、衛生福利部國民健康署（以下簡稱本署），為鼓勵或委託專家學者、機關團體參與或辦理國際衛生事務，以促進菸害防制及衛生保健國際交流，提昇我國國際地位，特訂定本要點。
- 二、凡本署運用菸害防制與衛生保健基金（以下簡稱本基金）辦理署外專家學者出國者，除法令另有規定外，依本要點辦理。
- 三、本要點適用對象，包括接受本署補(捐)助或委辦之計畫、本署主動邀請，或自行提出申請補助之研究機構、大專院校、醫療衛生機構或政府立案民間團體之專家學者或代表。
- 四、接受本署補(捐)助或委辦計畫內，編有國外旅費者，應依下列規定辦理：
  - (一) 出國經費比例，以不超過核定計畫總經費之百分之二十為原則。
  - (二) 人數以不超過二人，同一年度每人以一至二次為原則。
  - (三) 出國人員於出國前一個月備文函知本署。
  - (四) 辦理國際會議、工作坊、研習營、國外展覽或多邊國際合作者，不受前項經費比例限制，採專案辦理。
- 五、因業務需要由本署主動邀請出國者，需依下列規定辦理：
  - (一) 委託辦理國際衛生事務：
    1. 出席國際會議為我國發聲、發表本署相關施政成果，或提出菸害防制或衛生保健相關論文。
    2. 參與本署相關業務所需之訓練或研習。
    3. 推動本署相關施政成績卓越，接受衛生福利部表揚者。
    4. 洽商本署相關業務之雙邊或多邊合作計畫。
  - (二) 受邀之專家學者或機關團體，應至少具備下列一項資格：
    1. 本署所屬相關委員會委員。
    2. 承接本署計畫之專家學者、機關團體代表。
    3. 專案邀請之專家學者、機關團體代表。
    4. 辦理菸害防制或衛生保健工作具顯著績效之衛生局（所）人員。
  - (三) 審查原則：
    1. 由本署各業務單位視需要邀請合適對象，備具出國計畫書、會議日期及地點、大會議程、經費概算及來源、個人資料等，並得附大會邀請函或相關文件。
    2. 由本署二位跨組之簡任以上人員及「菸害防制及衛生保健基金審議小組」委員一位以上審查通過，並簽奉署長核定後，陳報「菸害防制及衛生保健基金審議小組」備查。
    3. 符合第二款第四目者得免審查，簽奉署長核定後，陳報「菸害防制及衛生保健基金審議小組」備查。
  - (四) 本案採全額補助方式，依「國外出差旅費報支要點」及相關規定辦理。
- 六、自行提出計畫申請出國者，應依下列規定辦理：
  - (一) 限近三年曾經或現正承接本署業務相關計畫者，並參加菸害防制或衛生保健之國際會議論文發表、國際研習及訓練等。
  - (二) 於出國前二個月由申請人任職之機關團體備函，並附下列資料（申請日期與開會日期間不足二個月者恕不受理）：

- 1.出國計畫書，內容包括：該活動之重要性、日程表及地點、出國任務、欲達成目標及效益等。
- 2.主辦單位致申請人或團體之正式邀請函影本或接受之證明文件影本。
- 3.近三年最具代表性之著作抽印本或影本(五篇以內)；若為公共衛生實務推動人員，請提供三年內表現優異之工作成果。
- 4.擬發表之論文全文。

(三) 審查原則：

由本署二位跨組之簡任以上人員及「菸害防制及衛生保健基金審議小組」委員一位以上審查通過，並簽奉署長核定後，陳報「菸害防制及衛生保健基金審議小組」備查。

(四) 本案採部分補助方式，補助項目包括：機票費、註冊費及保險費。

(五) 同一年度內接受本署補助出國之次數，每人以一次為原則，同一機構同一主題以補助一人為限。

七、(本點刪除)。

八、受全額補助者，同一案件不得重複向其他機關申請補助，經查重複申請者，不予補助，已補助者，追回補助款；會議主辦單位有給予補助者，應於計畫中註明。受部分補助者，僅得就其未受補助之項目向其他單位申請。

九、獲本署核定補助者，如欲變更行程或註銷時，應以書面事先報經本署同意。

十、經費使用標準

機票費由國內至國外工作地點最直接航程之經濟客艙飛機票計支，以搭乘本國籍班機為優先。國外長途大眾陸運工具交通費，以路程所必需，往返各乙次為限。生活費依據「中央政府各機關派赴國外各地區出差人員生活費日支數額表」計支；註冊費核實報支。

十一、經費之核銷：

受補助人或團體於自返國日起一個月內依據行政院「國外出差旅費報之要點」辦理核銷，惟出國時間係於十二月份，因涉及本署年度預算控管事宜，核銷作業期限提前至隔年一月五日。

十二、返國後三個月內應繳交出國報告書及授權本署以各種收(集)錄、送存報告及提要之授權使用同意書；若屬委辦或補(捐)助計畫之出國案，出國報告須併入計畫成果報告中；若為「考察」類者，回國除交出國報告外，有必要者需辦理座談會或說明會。

十三、申請人未依本要點辦理，致有遲延核銷情事，將不再受理申請補助。

十四、本要點若有未盡事宜，另報請菸害防制及衛生保健基金審議小組審議之，其修正時亦同。

# 衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表

單位：新台幣元

類別 級別 年資	專任助理					兼任助理					
	高中 (高職)	五專 (二專)	三專	學士	碩士	博士班研究生 獎助金		研究助學金		研究酬金	
						未獲博士 候選人資 格者	已獲博士 候選人資 格者	碩士班 研究生	大專 學生	講師級	助教級
第九年	26,270	32,240	33,790	38,420	43,570	最高以 不超過 14個獎 助單元 為限	最高以 不超過 16個獎 助單元 為限	最高以 不超過 4個獎 助單元 為限	最高以 不超過 2個獎 助單元 為限	6,000	5,000
第八年	25,750	31,210	32,860	37,500	42,650						
第七年	25,240	30,290	31,930	36,570	41,620						
第六年	24,720	29,360	30,900	35,640	40,690						
第五年	24,110	28,430	29,980	34,720	39,760						
第四年	23,590	27,400	29,050	33,890	38,840						
第三年	23,080	26,480	28,120	33,070	37,810						
第二年	22,560	25,550	27,090	32,240	36,880						
第一年	22,050	24,620	26,580	31,520	36,050						

註： 1. 表列數額為月支工作酬金標準。

2. 本表自 100 年 7 月 1 日起實施。

勞工保險普通事故保險費及就業保險保險費合計之被保險人與投保單位分擔金額表(自104年1月1日起適用)

單位：新台幣元

※本表不含勞工保險職業災害保險費，職業災害保險費率依投保單位行業別而有不同，請按繳款單所列職業災害保險費率自行計算，並請依規定職業災害保險費全部由投保單位負擔。

投保薪資 投保日數	11,100		12,540		13,500		15,840		18,900		17,280		17,880		19,047		19,273		20,100		21,000		21,900		22,800		24,000		
	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞
1	8	26	9	29	9	31	11	37	11	39	11	40	12	42	12	44	13	44	13	47	14	49	14	51	15	53	15	55	
2	14	52	17	59	18	63	21	74	22	77	23	81	23	83	26	89	26	90	27	93	28	96	29	102	30	107	32	112	
3	22	78	26	88	27	94	32	111	33	116	34	121	36	126	38	133	39	134	40	141	42	147	43	153	46	160	48	168	
4	30	103	33	117	36	126	42	148	44	154	46	161	48	167	51	178	51	180	53	188	56	196	59	204	61	213	64	224	
5	37	130	42	147	46	158	53	184	56	192	58	201	60	209	63	222	64	224	67	234	70	246	73	256	76	266	80	280	
6	44	156	50	176	54	189	63	222	66	231	69	242	71	250	77	267	77	270	80	281	84	294	88	307	91	319	96	336	
7	52	181	59	204	63	220	74	259	77	270	81	282	83	292	89	311	90	314	93	328	98	343	102	358	107	372	112	392	
8	59	207	67	234	72	252	84	296	88	308	92	322	96	333	101	356	103	360	107	376	112	392	117	409	121	426	128	448	
9	67	233	76	263	81	283	96	332	99	347	103	353	108	376	114	400	116	404	121	422	126	441	131	460	137	479	144	504	
10	74	259	83	292	90	316	106	370	110	386	116	403	119	417	127	444	129	450	134	469	140	490	146	511	152	532	160	560	
11	81	284	92	322	99	347	117	407	121	423	127	443	131	459	140	489	141	494	148	516	154	539	161	562	167	586	176	616	
12	89	311	100	351	108	378	127	443	132	462	138	483	143	501	152	533	154	540	161	563	168	588	176	613	182	639	192	672	
13	97	337	109	380	117	410	138	480	143	500	150	524	154	542	166	578	167	584	174	610	182	637	190	664	198	691	208	728	
14	103	362	117	410	126	441	148	518	154	539	161	564	167	584	178	622	180	630	188	657	196	686	204	716	213	744	224	784	
15	111	389	126	439	136	472	159	554	166	578	173	604	179	626	190	667	192	674	201	703	210	736	219	767	228	798	240	840	
16	119	414	133	468	144	504	169	591	176	616	184	646	191	668	203	711	206	720	214	750	224	784	233	818	243	851	256	896	
17	126	440	142	498	153	536	180	628	187	654	196	686	202	709	216	756	219	764	228	798	238	833	248	869	259	904	272	952	
18	133	467	150	527	162	567	190	666	198	693	208	726	214	751	229	800	231	810	241	844	252	882	263	920	273	958	288	1,008	
19	141	492	159	556	171	599	201	702	209	731	219	756	227	792	241	844	244	854	254	891	266	931	278	971	289	1,011	304	1,064	
20	148	518	167	586	180	630	211	739	220	770	230	807	239	834	254	889	257	899	268	938	280	980	292	1,022	304	1,064	320	1,120	
21	156	544	176	614	189	661	222	777	231	809	242	847	250	877	267	933	270	944	281	984	294	1,029	307	1,073	319	1,117	336	1,176	
22	163	570	184	643	198	693	232	813	242	847	253	887	262	918	279	978	282	989	294	1,032	308	1,078	321	1,124	334	1,170	352	1,232	
23	170	596	192	673	207	724	243	850	253	888	264	928	274	960	292	1,022	296	1,034	308	1,079	322	1,127	336	1,176	350	1,223	368	1,288	
24	178	621	201	702	216	756	253	887	264	924	277	958	286	1,001	304	1,067	309	1,079	321	1,126	336	1,176	350	1,227	364	1,277	384	1,344	
25	186	648	209	731	226	788	264	924	276	962	288	1,038	298	1,043	318	1,111	321	1,124	336	1,172	350	1,226	366	1,278	380	1,330	400	1,400	
26	192	673	218	761	234	819	274	961	286	1,001	300	1,048	310	1,084	330	1,156	334	1,169	349	1,219	364	1,274	380	1,329	396	1,383	416	1,456	
27	200	699	226	790	243	850	286	968	297	1,040	311	1,089	322	1,127	343	1,200	347	1,214	362	1,267	378	1,323	394	1,380	410	1,437	432	1,512	
28	207	726	234	819	252	882	296	1,034	308	1,078	322	1,129	333	1,168	356	1,244	360	1,259	376	1,313	392	1,372	409	1,431	426	1,490	448	1,568	
29	214	751	242	849	261	913	307	1,072	319	1,117	334	1,169	346	1,210	368	1,289	372	1,304	389	1,360	406	1,421	423	1,482	441	1,543	464	1,624	
30	222	777	251	878	270	946	317	1,109	330	1,156	346	1,210	358	1,251	381	1,333	386	1,349	402	1,407	420	1,470	438	1,533	456	1,596	480	1,680	

投保薪資 投保日數	25,000		28,400		27,600		28,800		30,300		31,800		33,300		34,800		36,300		38,200		40,100		42,000		43,900		
	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞	工	勞
1	17	59	18	61	19	64	19	67	20	71	21	74	22	78	23	81	24	84	25	89	27	93	28	98	29	102	
2	33	118	36	123	37	129	39	134	40	141	42	149	44	156	47	162	49	169	51	178	53	187	56	196	59	204	
3	50	177	53	184	56	193	58	201	61	212	63	222	67	233	70	243	72	254	77	268	80	281	84	294	88	308	
4	67	236	70	247	73	258	77	269	81	283	84	297	89	311	93	324	97	339	102	357	107	374	112	392	117	410	
5	84	294	88	308	92	322	96	336	101	353	106	371	111	389	116	406	121	423	128	446	133	468	140	490	147	512	
6	101	353	106	370	110	387	116	403	121	424	127	446	133	467	139	487	146	508	153	534	160	561	168	588	176	614	
7	118	411	123	431	129	451	134	470	141	494	149	519	156	544	162	569	169	593	178	624	187	654	196	686	204	717	
8	134	470	141	493	147	516	153	538	161	566	170	593	178	621	186	650	193	678	203	713	213	749	224	784	234	820	
9	151	529	159	554	166	580	173	604	182	637	191	668	200	699	209	731	218	762	229	802	241	842	252	882	263	922	
10	168	588	176	616	184	644	192	672	202	707	212	742	222	777	232	812	242	847	254	891	268	936	280	980	292	1,024	
11	184	647	193	678	202	709	211	739	222	778	233	817	244	854	256	893	267	932	280	980	294	1,029	308	1,078	322	1,127	
12	201	706	211	739	221	773	230	807	242	849	254	890	267	932	279	974	290	1,017	306	1,070	321	1,123	336	1,176	351	1,229	
13	219	764	229	801	239	837	250	873	262	919	276	964	289	1,010	301	1,056	314	1,101	331	1,159	348	1,217	364	1,274	380	1,331	
14	236	823	247	862	258	901	269	941	283	990	297	1,039	311	1,088	324	1,137	339	1,186	357	1,248	374	1,310	392	1,372	410	1,434	
15	252	882	264	924	276	966	288	1,008	303	1,050	318	1,113	333	1,166	348	1,218	363	1,270	382	1,337	401	1,403	420	1,470	439	1,537	
16	269	941	281	986	294	1,030	307	1,076	323	1,131	339	1,197	356	1,243	371	1,299	387	1,356	408	1,427	428	1,497	448	1,568	468	1,639	
17	286	1,000	299	1,047	313	1,094	327	1,142	343	1,202	360	1,261	378	1,321	394	1,380	411	1,440	433	1,516	454	1,591	476	1,666	498	1,741	
18	302	1,059	317	1,109	331	1,159	346	1,210	363	1,272	381	1,336	400	1,399	418	1,461	436	1,524	459	1,604	481	1,684	504	1,764	527	1,843	
19	319	1,117	334	1,170	350	1,223	364	1,277	383	1,343	403	1,															

### 全民健康保險保險費負擔金額表(三)

(公、民營事業、機構及有一定雇主之受僱者適用)

單位：新台幣元

投保金額等級	月投保金額	被保險人及眷屬負擔金額(負擔比率30%)				投保單位負擔金額(負擔比率60%)	政府補助金額(補助比率10%)
		本人	本人+1眷口	本人+2眷口	本人+3眷口		
1	19,273	284	568	852	1136	965	161
2	20,100	296	592	888	1184	1007	168
3	21,000	309	618	927	1236	1052	175
4	21,900	323	646	969	1292	1097	183
5	22,800	336	672	1008	1344	1142	190
6	24,000	354	708	1062	1416	1202	200
7	25,200	371	742	1113	1484	1262	210
8	26,400	389	778	1167	1556	1322	220
9	27,600	407	814	1221	1628	1382	230
10	28,800	424	848	1272	1696	1442	240
11	30,300	446	892	1338	1784	1517	253
12	31,800	468	936	1404	1872	1593	265
13	33,300	491	982	1473	1964	1668	278
14	34,800	513	1026	1539	2052	1743	290
15	36,300	535	1070	1605	2140	1818	303
16	38,200	563	1126	1689	2252	1913	319
17	40,100	591	1182	1773	2364	2008	335
18	42,000	619	1238	1857	2476	2103	351
19	43,900	647	1294	1941	2588	2199	366
20	45,800	675	1350	2025	2700	2294	382
21	48,200	710	1420	2130	2840	2414	402
22	50,600	745	1490	2235	2980	2534	422
23	53,000	781	1562	2343	3124	2654	442
24	55,400	816	1632	2448	3264	2775	462
25	57,800	851	1702	2553	3404	2895	482
26	60,800	896	1792	2688	3584	3045	507
27	63,800	940	1880	2820	3760	3195	533
28	66,800	984	1968	2952	3936	3345	558
29	69,800	1028	2056	3084	4112	3496	583
30	72,800	1072	2144	3216	4288	3646	608
31	76,500	1127	2254	3381	4508	3831	639
32	80,200	1181	2362	3543	4724	4017	669
33	83,900	1236	2472	3708	4944	4202	700
34	87,600	1290	2580	3870	5160	4387	731
35	92,100	1357	2714	4071	5428	4613	769
36	96,600	1423	2846	4269	5692	4838	806
37	101,100	1489	2978	4467	5956	5063	844
38	105,600	1555	3110	4665	6220	5289	881
39	110,100	1622	3244	4866	6488	5514	919
40	115,500	1701	3402	5103	6804	5784	964
41	120,900	1781	3562	5343	7124	6055	1009
42	126,300	1860	3720	5580	7440	6325	1054
43	131,700	1940	3880	5820	7760	6596	1099
44	137,100	2019	4038	6057	8076	6866	1144
45	142,500	2099	4198	6297	8396	7137	1189
46	147,900	2179	4358	6537	8716	7407	1235
47	150,000	2210	4420	6630	8840	7512	1252
48	156,400	2304	4608	6912	9216	7833	1305
49	162,800	2398	4796	7194	9592	8153	1359
50	169,200	2492	4984	7476	9968	8474	1412
51	175,600	2587	5174	7761	10348	8794	1466
52	182,000	2681	5362	8043	10724	9115	1519

103年7月1日起實施

承保組製表

註:1.自103年7月1日起配合基本工資調整，第一級調整為19273元。

2.自102年1月1日起費率調整為4.91%。

3.投保單位負擔金額含本人及平均眷屬人數0.7人，合計1.7人。

## 勞工退休金月提繳工資分級表

中華民國 103 年 5 月 12 日勞動部勞動福 3 字第 1030135477 號令修正發布，自 103 年 7 月 1 日施行

級距	級	實際工資	月提繳工資	級距	級	實際工資	月提繳工資
第 1 組	1	1,500 元以下	1,500 元	第 7 組	36	45,801 元至 48,200 元	48,200 元
	2	1,501 元至 3,000 元	3,000 元		37	48,201 元至 50,600 元	50,600 元
	3	3,001 元至 4,500 元	4,500 元		38	50,601 元至 53,000 元	53,000 元
	4	4,501 元至 6,000 元	6,000 元		39	53,001 元至 55,400 元	55,400 元
	5	6,001 元至 7,500 元	7,500 元		40	55,401 元至 57,800 元	57,800 元
第 2 組	6	7,501 元至 8,700 元	8,700 元	第 8 組	41	57,801 元至 60,800 元	60,800 元
	7	8,701 元至 9,900 元	9,900 元		42	60,801 元至 63,800 元	63,800 元
	8	9,901 元至 11,100 元	11,100 元		43	63,801 元至 66,800 元	66,800 元
	9	11,101 元至 12,540 元	12,540 元		44	66,801 元至 69,800 元	69,800 元
	10	12,541 元至 13,500 元	13,500 元		45	69,801 元至 72,800 元	72,800 元
第 3 組	11	13,501 元至 15,840 元	15,840 元	第 9 組	46	72,801 元至 76,500 元	76,500 元
	12	15,841 元至 16,500 元	16,500 元		47	76,501 元至 80,200 元	80,200 元
	13	16,501 元至 17,280 元	17,280 元		48	80,201 元至 83,900 元	83,900 元
	14	17,281 元至 17,880 元	17,880 元		49	83,901 元至 87,600 元	87,600 元
	15	17,881 元至 19,047 元	19,047 元	第 10 組	50	87,601 元至 92,100 元	92,100 元
	16	19,048 元至 19,273 元	19,273 元		51	92,101 元至 96,600 元	96,600 元
	17	19,274 元至 20,100 元	20,100 元		52	96,601 元至 101,100 元	101,100 元
	18	20,101 元至 21,000 元	21,000 元		53	101,101 元至 105,600 元	105,600 元
	19	21,001 元至 21,900 元	21,900 元		54	105,601 元至 110,100 元	110,100 元
	20	21,901 元至 22,800 元	22,800 元		第 11 組	55	110,101 元至 115,500 元
第 4 組	21	22,801 元至 24,000 元	24,000 元	56		115,501 元至 120,900 元	120,900 元
	22	24,001 元至 25,200 元	25,200 元	57		120,901 元至 126,300 元	126,300 元
	23	25,201 元至 26,400 元	26,400 元	58		126,301 元至 131,700 元	131,700 元
	24	26,401 元至 27,600 元	27,600 元	59		131,701 元至 137,100 元	137,100 元
	25	27,601 元至 28,800 元	28,800 元	60		137,101 元至 142,500 元	142,500 元
第 5 組	26	28,801 元至 30,300 元	30,300 元	61	142,501 元至 147,900 元	147,900 元	
	27	30,301 元至 31,800 元	31,800 元	62	147,901 元以上	150,000 元	
	28	31,801 元至 33,300 元	33,300 元				
	29	33,301 元至 34,800 元	34,800 元				
	30	34,801 元至 36,300 元	36,300 元				
第 6 組	31	36,301 元至 38,200 元	38,200 元	備註：本表月提繳工資金額以新臺幣元為單位， 月提繳工資金額角以下四捨五入。			
	32	38,201 元至 40,100 元	40,100 元				
	33	40,101 元至 42,000 元	42,000 元				
	34	42,001 元至 43,900 元	43,900 元				
	35	43,901 元至 45,800 元	45,800 元				

# 衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項

102年8月13日修訂

- 一、為簡化研究計畫助理人員之約用手續，凡執行本部及所屬機關委託或補助之各研究計畫主持人，得視實際需要依下列各項規定，循其執行機構之行政程序簽報核准後約用。
- 二、研究計畫中約用之助理人員分下列三類：
  - (一) 專任助理人員：

係指計畫執行機構編制外，循前述行政程序約用而全時間從事研究計畫研究工作之人員。惟在職或在學人員不得擔任專任助理，但可全時間從事研究計畫研究工作之夜間在學人員或假日在職進修人員不在此限（以上身分皆不能重複支領其機構之獎助金）。此類人員分為高中(職)畢業、五專（二專）畢業、三專畢業、學士、碩士等五級，其參與本計畫前之相關工作經歷年資可併計提敘酬金。
  - (二) 兼任助理人員：
    1. 講師、助教級助理人員(或相當職級者)：計畫執行機構之編制內人員或非計畫執行機構之編制內人員而確為計畫所需者，以部分時間從事專題研究計畫工作。
    2. 研究生助理人員：為約用與計畫性質相關之博士班、碩士班研究生，若所約用之研究生為新生尚未註冊時，以同級標準之臨時工資名義按月給付。
    3. 大專學生：以約用計畫性質相關之大學部及專科部績優之高年級學生為原則。
  - (三) 臨時工：

其他因計畫需要之臨時性工作人員以臨時工方式，按日或按時支給臨時工資。已擔任本部及所屬機關委託或補助研究計畫專任或兼任助理人員者，不得再擔任臨時工。
- 三、前項人員工作酬金，原則上由計畫執行機構依照「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」所定標準支給；財團法人機構得依受聘助理人員之特殊專長、學術地位、工作經驗及所提計畫之貢獻程度等，敘明具體理由，比照該機構支薪標準編列。在申請專任助理人員之人事費時，可加列一個半月酬金之金額，以為年終工作獎金之用。
- 四、適用勞動基準法之計畫執行機構，約用本國籍助理人員時，應依有關規定按月提繳勞工退休金，儲存於勞工保險局設立之勞工退休金個人專戶，所需經費由本部及附屬機關委託或補助研究計畫之人事費提撥；約用非本國籍專任助理人員時，依後款規定辦理。

不適用勞動基準法之計畫執行機構，應比照「各機關學校聘僱人員離職儲金給與辦法」之規定，於專任助理人員約用期間，每月按月支工作酬金之百分之十二提存離職儲金，其中百分之五十由專任助理人員每月工作酬金中扣繳做為自提儲金，另百分之五十由本部及附屬機關委託或補助研究計畫之人事費提撥做為公提儲金。自提及公提儲金應由申請機構於代理國庫銀行或郵局開立專戶儲存，並按人分戶列帳管理。
- 五、助理人員約用期間之各項權利義務，執行機構應以契約明定之。
- 六、計畫執行機構如因實際需要，必須調整原核定之助理人員類、級別、人數，由計畫主持人之所在單位循行政程序簽報執行機構核准後，在原核定人事費內自行勻支，不須事先報經本部同意。



- 七、依本注意事項約用之各類助理人員，如有特殊需要支領其他工作津貼或助學金，必須經計畫主持人及系所(或執行機構)同意。
- 八、計畫執行機構應依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，辦理約用助理人員之保險，其雇主應負擔之保險費用編列基準（非依法屬雇主給付項目不得編列），比照勞工保險局及中央健康保險署最新規定辦理。
- 九、委託或補助研究計畫專任助理人員屬臨時性質，不適用聘用人員聘用條例及行政院暨所屬機關約僱人員雇用辦法，其任職證明由計畫執行機構核發，計畫完成或停止時即應終止約用關係，各執行機構於約用時應預為說明。
- 十、年終獎金發放標準：(比照當年行政院規定辦理)
- (一) 當年元月三十一日前已在職人員至同年十二月一日仍在職者，發給一個半月工作獎金。
  - (二) 二月一日以後各月新進到職人員，如同年十二月一日仍在職者，按實際在職月數比例計支(如在十一月份到職人員按規定標準乘以 2/12，在七月份到職者按規定標準乘以 6/12 發給)，其餘類推，並均以十二月份所支給待遇標準為計算基準。
  - (三) 擔任本部及所屬機關不同專題研究計畫項下之專任助理，不論在職月份是否銜接，均可依其實際在職月數合併計算後，按比例發給，其任職前之當年政府機構相關工作在職月數可合併計算發給年終獎金。
  - (四) 留職停薪人員得按實際在職月數比例，依在職最後一個月所支待遇標準計發。
- 十一、計畫執行機構應檢附有關約用人員名冊及印領清冊等資料，納入原始憑證核銷。
- 十二、各計畫執行機構約用助理人員實應依照本注意事項規定辦理，如查有不實，除其所支人事費用不予核銷且追繳外，本部及所屬機關並得暫停計畫主持人之計畫申請資格。
- 十三、迴避進用規定：
- (一) 各機關執行各經費核撥機關所補助各類專題計畫，該計畫主持人、共同主持人、各機關長官（首長、校長等）及其各級主管長官（各級單位主管、院長、系所主任等）之配偶及三親等以內血親、姻親應迴避進用為該計畫之臨時（或約用）人員（含專任助理、兼任助理及臨時工等助理人員）。
  - (二) 計畫主持人及共同主持人如為「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點」迴避進用規定之機關長官或各級主管長官（例如校長、院長或系所主任等），應依該規定迴避進用。
- 十四、本注意事項如有未盡事宜，依本部及所屬機關其他相關規定辦理。

## 各機關聘請國外顧問、專家及學者來台工作期間支付費用最高標準表

中華民國 93 年 7 月 12 日  
院授人給字第 0930063130 號函修正

項目  級別	報酬 (含生活費)			機票票款	保險費	國內交通費
	按日計酬	按月計酬				
	來台工作 三個月以 內者	來台工作 三個月以 上者，不 滿一年者	來台工作 一年以上者			
一、諾貝爾級	每人每日 新台幣 13,080 元	每人每月 新台幣 279,260 元	每人每月 新台幣 252,665 元	最高給付頭等 艙機票，核實 報支	核實報支	核實報支
二、特聘講座	每人每日 新台幣 9,810 元	每人每月 新台幣 212,770 元	每人每月 新台幣 199,470 元			
三、教授級	每人每日 新台幣 8,175 元	每人每月 新台幣 172,875 元	每人每月 新台幣 159,580 元			
四、副教授級	每人每日 新台幣 6,540 元	每人每月 新台幣 132,980 元	每人每月 新台幣 119,685 元			

註記：

一、表列各級人員須符合下列資格條件：

(一)諾貝爾級：曾獲諾貝爾獎、國家院士或具相當資格之專家、學者。

(二)特聘講座：

1. 曾任國外著名大學教授，最近五年內有著作發表為國際所推崇者。
2. 在學術上有崇高地位為國際知名，而為國內所無之專家、學者。
3. 在應用科學或技術上有特殊成就，並曾在國外擔任同等質量工作有年者。

(三)教授級：教授或具相當資格之專家、學者。

(四)副教授級：副教授或具有相當資格之專家、學者。

二、補助機票之人數規定如次：

(一)聘期未滿三個月者，僅負擔本人頭等艙來回機票款。惟各機關如有特殊業務需要，得另專案報請主管機關衡酌實際需要，核定在本人最多二趟之商務艙來回機票款範圍內報支。

(二)聘期三個月以上未滿一年者，負擔本人及其配偶來回各一趟機票款。

(三)聘期一年以上者，負擔本人及其配偶來回各一趟機票款，並得補助十八歲以下子女最多兩人之機票款。

(四)連續服務滿五年以上者，每滿五年核給本人一次返國探親來回機票補助，最高以 30,000 萬元為限。

三、各機關聘請之國外顧問、專家及學者聘約滿二年以上人員，補助搬遷費有眷者 2,000 美元，單身者 1,000 美元。行李超重費用含在搬遷費內。

四、各機關聘請國外顧問來台工作期間，得視其學術地位、專長及各機關經費情況，在表定最高標準範圍內自行核定支給。但情形特殊者，得專案報經行政院核准支給。

五、各機關對特殊及專業性案件得以按件計酬方式支付費用，並依據政府採購法及其相關規定，明列其工作範圍、工作目的及內容、應提送之成果等條件，訂定勞務契約辦理。

## 衛生福利部國民健康署勞務採購契約書（草案）

（102.12.12 修正，機關 102.12 版）

衛生福利部國民健康署（以下簡稱機關）及○○○○（以下簡稱廠商）雙方同意依政府採購法（以下簡稱採購法）及其主管機關訂定之規定訂定本契約，共同遵守辦理「無菸醫院評核與網絡發展計畫」案（採購案號：○○○），其條款如下：

### 第一條 契約文件及效力

（一）契約包括下列文件：

1. 招標文件及其變更或補充。
2. 投標文件及其變更或補充。
3. 決標文件及其變更或補充。
4. 契約本文、附件及其變更或補充。
5. 依契約所提出之履約文件或資料。

（二）契約文件，包括以書面、錄音、錄影、照相、微縮、電子數位資料或樣品等方式呈現之原件或複製品。

（三）契約所含各種文件之內容如有不一致之處，除另有規定外，依下列原則處理：

1. 契約條款優於招標文件內之其他文件所附記之條款。但附記之條款有特別聲明者，不在此限。
2. 招標文件之內容優於投標文件之內容。但投標文件之內容經機關審定優於招標文件之內容者，不在此限。招標文件如允許廠商於投標文件內特別聲明，並經機關於審標時接受者，以投標文件之內容為準。
3. 文件經機關審定之日期較新者優於審定日期較舊者。
4. 大比例尺圖者優於小比例尺圖者。
5. 決標紀錄之內容優於開標或議價紀錄之內容。
6. 同一優先順位之文件，其內容有不一致之處，屬機關文件者，以對廠商有利者為準；屬廠商文件者，以對機關有利者為準。
7. 本契約之附件與本契約內之廠商文件，其內容與本契約條文有歧異者，除對機關較有利者外，其歧異部分無效。
8. 招標文件內之標價清單，其品項名稱、規格、數量，優於招標文件內其他文件之內容。

（四）契約文件之一切規定得互為補充，如仍有不明確之，應依公平合理原則解釋之。如有爭議，依採購法之規定處理。

（五）契約文字：

1. 契約文字以中文為準。但下列情形得以外文為準：
    - (1)特殊技術或材料之圖文資料。
    - (2)國際組織、外國政府或其授權機構、公會或商會所出具之文件。
    - (3)其他經機關認定確有必要者。
  2. 契約文字有中文譯文，其與外文文意不符者，除資格文件外，以中文為準。其因譯文有誤致生損害者，由提供譯文之一方負責賠償。
  3. 契約所稱申請、報告、同意、指示、核准、通知、解釋及其他類似行為所為之意思表示，除契約另有規定或當事人同意外，應以中文(正體字)書面為之。書面之遞交，得以面交簽收、郵寄、傳真或電子資料傳輸至雙方預為約定之人員或處所。
- (六)契約所使用之度量衡單位，除另有規定者外，以法定度量衡單位為之。
- (七)契約所定事項如有違反法令或無法執行之部分，該部分無效。但除去該部分，契約亦可成立者，不影響其他部分之有效性。該無效之部分，機關及廠商必要時得依契約原定目的變更之。
- (八)契約正本 2 份，機關及廠商各執 1 份，並由雙方各依規定貼用印花稅票。副本 4 份，由機關、廠商及相關機關、單位分別執用。副本如有誤繕，以正本為準。

## 第二條 履約標的

- (一) 標的名稱：「無菸醫院評核與網絡發展計畫」。
- (二) 工作事項：衛生福利部國民健康署公開徵求「無菸醫院評核與網絡發展計畫」需求說明書及廠商所提之計畫書。

## 第三條 契約價金之給付

契約價金總額為新台幣\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_元整(含聘請國外顧問、專家及學者來臺工作費用\_\_\_\_\_元及出國旅費\_\_\_\_\_元採覈實支付)，並採分期確認分期付款。惟應視當年度相關預算經行政院及立法院審查結果辦理，若經費遭刪減，則以預算經法定程序審查通過之金額為準，並由本署另行通知議價。契約價金結算方式：總包價法。

## 第四條 契約價金之調整

- (一) 驗收結果與規定不符，而不妨礙安全及使用需求，亦無減少通常效用或契約預定效用，經機關檢討不必拆換、更換或拆換、更換確有困難，或不必補交者，得於必要時減價收受。

- 採減價收受者，按不符項目標的之契約價金 50% (由機關視需要於招標時載明)減價，並處以減價金額 10%(由機關視需要於招標時載明)之違約金。減價及違約金之總額，以該項目之契約價金為限。
- (二)契約價金採總價給付者，未列入標價清單之項目或數量，其已於契約載明應由廠商施作或供應或為廠商完成履約所必須者，仍應由廠商負責供應或施作，不得據以請求加價。
- (三)契約價金，除另有規定外，含廠商及其人員依中華民國法令應繳納之稅捐、規費及強制性保險之保險費。
- (四)中華民國以外其他國家或地區之稅捐、規費或關稅，由廠商負擔。
- (五)廠商履約遇有下列政府行為之一，致履約費用增加或減少者，契約價金得予調整：
1. 政府法令之新增或變更。
  2. 稅捐或規費之新增或變更。
  3. 政府公告、公定或管制價格或費率之變更。
- (六)前款情形，屬中華民國政府所為，致履約成本增加者，其所增加之必要費用，由機關負擔；致履約成本減少者，其所減少之部分，得自契約價金中扣除。屬其他國家政府所為，致履約成本增加或減少者，契約價金不予調整。

## 第五條 契約價金之給付條件

- (一) 契約依下列規定辦理付款：

1. 分期付款：

- (1) 第 1 期款：於本契約簽訂後，由得標廠商開立發票或收據向本署辦理請款事宜，撥付總契約款 30% (即新臺幣\_\_\_\_\_元整)。
  - (2) 第 2 期款：於 104 年 6 月 30 日前繳交期中報告，經完成期中成果審查，機關認可，且廠商完成請款程序後，給付總契約 30% 價金 (即新臺幣\_\_\_\_\_元整)。
  - (3) 第 3 期款：於 104 年 12 月 31 日前，依計畫需求辦理完竣，函送全案成果報告一式 8 份及電子檔 1 份，經機關審查驗收合格，且無待解決事項後，給付總契約 40% 價金 (即新臺幣\_\_\_\_\_元整)。
- 聘請國外專家及學者來臺工作費用及出國旅費覈實報支，有賸餘者，自本期應付價金中扣抵，並依下列規定辦理：

- 甲、聘請國外專家及學者來臺工作費用請依行政院訂定之「各機關聘請國外顧問、專家及學者來台期間支付費用最高標

準表」辦理，其中機票票款、保險費及國內交通費均採核實報支。

乙、聘請國外專家及學者來台工作費用之運用請依上述標準表最新版本作為執行原則。

丙、出國旅費請依「衛生福利部國民健康署運用菸害防制與衛生保健基金辦理專家學者出國審查作業要點」辦理。

(甲)人數以不超過二人，同一年度每人以一至二次為原則。

(乙)出國人員於出國前一個月備文函知本署。

丁、出國旅費運用請依上述作業要點最新版本作為執行原則。

(4)分期付款於條件具備，經機關核可後在30日內撥付。

2. 契約未載明機關接到廠商依契約約定提出之請款單據後之付款期限及審核程序者，應依行政院主計總處訂頒之「公款支付時限及處理應行注意事項」規定辦理。

3. 廠商履約有下列情形之一者，機關得暫停給付契約價金至情形消滅為止：

(1)履約實際進度因可歸責於廠商之事由，落後預定進度達 20% 以上者。

(2)履約有瑕疵經書面通知改善而逾期未改善者。

(3)未履行契約應辦事項，經通知仍延不履行者。

(4)廠商履約人員不適任，經通知更換仍延不辦理者。

(5)廠商對其派至機關提供勞務之派遣勞工，未依法給付工資，未依規定繳納勞工保險費、就業保險費、全民健康保險費或未提繳勞工退休金，且可歸責於廠商，經通知改正而逾期未改正者。

(6)其他違反法令或契約情形。

4. 因非可歸責於廠商之事由，機關有延遲付款之情形，廠商投訴對象：

(1)採購機關之政風單位；

(2)採購機關之上級機關；

(3)法務部廉政署；

(4)採購稽核小組；

(5)採購法主管機關；

(6)行政院主計總處。

(二)契約價金總額曾經減價而確定，其所組成之各單項價格得依約定方式調整；未約定調整方式者，視同就各單項價格依同一減價比率調整。投標文件中報價之分項價格合計數額與總價不同者，亦同。

- (三)廠商計價領款之印章，除另有約定外，以廠商於投標文件所蓋之章為之。
- (四)廠商應依身心障礙者權益保障法、原住民族工作權保障法及採購法規定僱用身心障礙者及原住民。僱用不足者，應依規定分別向所在地之直轄市或縣(市)勞工主管機關設立之身心障礙者就業基金及原住民族中央主管機關設立之原住民族綜合發展基金之就業基金，定期繳納差額補助費及代金；並不得僱用外籍勞工取代僱用不足額部分。招標機關應將國內員工總人數逾100人之廠商資料公開於政府電子採購網，以供勞工及原住民族主管機關查核差額補助費及代金繳納情形，招標機關不另辦理查核。
- (五)契約價金總額，除另有規定外，為完成契約所需全部材料、人工、機具、設備及履約所必須之費用。
- (六)廠商請領契約價金時應提出電子或紙本統一發票，無統一發票者應提出收據。
- (七)廠商請領契約價金時應提出之其他文件為：契約規定之其他給付憑證文件。
- (八)前款文件，應有出具人之簽名或蓋章。但慣例無需簽名或蓋章者，不在此限。
- (九)廠商履約有逾期違約金、損害賠償、採購標的損壞或短缺、不實行為、未完全履約、不符契約規定、溢領價金或減少履約事項等情形時，機關得自應付價金中扣抵；其有不足者，得通知廠商給付或自保證金扣抵。
- (十)服務範圍包括代辦訓練操作或維護人員者，其服務費用除廠商本身所需者外，有關受訓人員之旅費及生活費用，由機關自訂標準支給，不包括在服務費用項目之內。
- (十一)分包契約依採購法第67條第2項報備於機關，並經廠商就分包部分設定權利質權予分包廠商者，該分包契約所載付款條件應符合前列各款規定(採購法第98條之規定除外)或與機關另行議定。

## 第六條 稅捐

- (一)以新臺幣報價之項目，除招標文件另有規定外，應含稅，包括營業稅。由自然人投標者，不含營業稅，但仍包括其必要之稅捐。
- (二)以外幣報價之勞務費用或權利金，加計營業稅後與其他廠商之標價比較。但決標時將營業稅扣除，付款時由機關代繳。
- (三)外國廠商在中華民國境內發生之勞務費或權利金收入，於領取價款時按當時之稅率繳納營利事業所得稅。上述稅款在付款時由機關代為扣繳。



但外國廠商在中華民國境內有分支機構、營業代理人或由國內廠商開立統一發票代領者，上述稅款在付款時不代為扣繳，而由該等機構、代理人或廠商繳納。

## 第七條 履約期限

- (一)履約期限：廠商應於 104 年 1 月 1 日至 104 年 12 月 31 日（若決標日逾 104 年 1 月 1 日，則契約起始日為決標日）之期間內履行採購標的之供應。
- (二)本契約所稱日(天)數，除另有載明外，係以日曆天計算；以日曆天計算者，所有日數均應計入。
- (三)契約如需辦理變更，其履約標的項目或數量有增減時，履約期限得由雙方視實際需要議定增減之。
- (四)履約期限延期：
  1. 契約履約期間，有下列情形之一，且確非可歸責於廠商，而需展延履約期限者，廠商應於事故發生或消失後，檢具事證，儘速以書面向機關申請展延履約期限。機關得審酌其情形後，以書面同意延長履約期限，不計算逾期違約金。其事由未達半日者，以半日計；逾半日未達 1 日者，以 1 日計。
    - (1)發生契約規定不可抗力之事故。
    - (2)因天候影響無法施工。
    - (3)機關要求全部或部分暫停履約。
    - (4)因辦理契約變更或增加履約標的數量或項目。
    - (5)機關應辦事項未及時辦妥。
    - (6)由機關自辦或機關之其他廠商因承包契約相關履約標的之延誤而影響契約進度者。
    - (7)其他非可歸責於廠商之情形，經機關認定者。
  2. 前目事故之發生，致契約全部或部分必須停止履約時，廠商應於停止履約原因消滅後立即恢復履約。其停止履約及恢復履約，廠商應儘速向機關提出書面報告。
- (五)期日：
  1. 履約期間自指定之日起算者，應將當日算入。履約期間自指定之日後起算者，當日不計入。
  2. 履約標的須於一定期間內送達機關之場所者，履約期間之末日，以機關當日下午下班時間為期間末日之終止。當日為機關之辦公日，但機關因故停止辦公致未達原定截止時間者，以次一辦公日之同一截止

時間代之。

## 第八條 履約管理

- (一)與契約履約標的有關之其他標的，經機關交由其他廠商承包時，廠商有與其他廠商互相協調配合之義務，以使該等工作得以順利進行。因工作不能協調配合，致生錯誤、延誤履約期限或意外事故，其可歸責於廠商者，由廠商負責並賠償。如有任一廠商因此受損者，應於事故發生後儘速書面通知機關，由機關邀集雙方協調解決。
- (二)契約所需履約標的材料、機具、設備、工作場地設備等，除契約另有規定外，概由廠商自備。
- (三)廠商接受機關或機關委託之機構之人員指示辦理與履約有關之事項前，應先確認該人員係有權代表人，且所指示辦理之事項未逾越或未違反契約規定。廠商接受無權代表人之指示或逾越或違反契約規定之指示，不得用以拘束機關或減少、變更廠商應負之契約責任，機關亦不對此等指示之後果負任何責任。
- (四)機關及廠商之一方未請求他方依契約履約者，不得視為或構成一方放棄請求他方依契約履約之權利。
- (五)契約內容有須保密者，廠商未經機關書面同意，不得將契約內容洩漏予與履約無關之第三人。
- (六)廠商履約期間所知悉之機關機密或任何不公開之文書、圖畫、消息、物品或其他資訊，均應保密，不得洩漏。
- (七)轉包及分包：
  1. 廠商不得將契約轉包。廠商亦不得以不具備履行契約分包事項能力、未依法登記或設立，或依採購法第 103 條規定不得參加投標或作為決標對象或作為分包廠商之廠商為分包廠商。
  2. 廠商擬分包之項目及分包廠商，機關得予審查。
  3. 廠商對於分包廠商履約之部分，仍應負完全責任。分包契約報備於機關者，亦同。
  4. 分包廠商不得將分包契約轉包。其有違反者，廠商應更換分包廠商。
  5. 廠商違反不得轉包之規定時，機關得解除契約、終止契約或沒收保證金，並得要求損害賠償。
  6. 前目轉包廠商與廠商對機關負連帶履行及賠償責任。再轉包者，亦同。
- (八)廠商及分包廠商履約，不得有下列情形：僱用無工作權之人員、供應不法來源之履約標的、使用非法車輛或工具、提供不實證明、違反人口販

運防制法、非法棄置廢棄物或其他不法或不當行為。

- (九)廠商應對其履約場所作業及履約方法之適當性、可靠性及安全性負完全責任。
- (十)廠商之履約場所作業有發生意外事件之虞時，廠商應立即採取防範措施。發生意外時，應立即採取搶救、復原、重建及對機關與第三人之賠償等措施。
- (十一)機關於廠商履約中，若可預見其履約瑕疵，或其有其他違反契約之情事者，得通知廠商限期改善。
- (十二)廠商不於前款期限內，依照改善或履行者，機關得採行下列措施：
1. 使第三人改善或繼續其工作，其危險及費用，均由廠商負擔。
  2. 終止或解除契約，並得請求損害賠償。
  3. 通知廠商暫停履約。
- (十三)機關提供之履約場所，各得標廠商有共同使用之需要者，廠商不得拒絕與其他廠商共同使用。
- (十四)機關提供或將其所有之財物供廠商加工、改善或維修，其須將標的運出機關場所者，該財物之滅失、減損或遭侵占時，廠商應負賠償責任。機關並得視實際需要規定廠商繳納與標的等值或一定金額之保證金（由機關視需要於招標時載明）。
- (十五)履約所需臨時場所，除另有規定外，由廠商自理。
- (十六)廠商履約人員對於所應履約之工作有不適任之情形者，機關得要求更換，廠商不得拒絕。
- (十七)其他(由機關擇需要者於招標時載明)：
- 廠商於履約期間應避免接受菸商包括經費及任何形式的贊助及接受菸商的投資，且於履約標的執行範圍內，不得與菸商有任何商業關連或利益往來，如有上述情形發生，經查證屬實，除有不可抗力原因經機關書面同意外，機關得採下列措施：
    - (1)終止或解除契約，並得請求損害賠償。
    - (2)通知廠商暫停履約至情況改正後方准恢復履約。廠商不得就暫停執行請求延長履約期限或增加契約價金。
  - 本採購案如有餐飲採購需求，廠商於履約標的執行範圍內，應依本署「健康餐飲採購原則」辦理（如附件），如違反上述規定，除有不可抗力原因經機關書面同意外，得就餐飲採購項目依情節酌予扣減價金。
- (十八)廠商於設計完成經機關審查確認後，應將設計圖說之電子檔案（如CAD檔）交予機關。

(十九)廠商履約內容涉及架設網站開放外界使用者，應依國家發展委員會訂頒之無障礙網頁開發規範辦理。

### 第九條 履約標的品管

- (一)廠商在履約中，應對履約品質依照契約有關規範，嚴予控制，並辦理自主檢查。
- (二)機關於廠商履約期間如發現廠商履約品質不符合契約規定，得通知廠商限期改善或改正。廠商逾期未辦妥時，機關得要求廠商部分或全部停止履約，至廠商辦妥並經機關書面同意後方可恢復履約。廠商不得為此要求展延履約期限或補償。
- (三)契約履約期間如有由機關分段審查、查驗之規定，廠商應按規定之階段報請機關監督人員審查、查驗。機關監督人員發現廠商未按規定階段報請審查、查驗，而擅自繼續次一階段工作時，得要求廠商將未經審查、查驗及擅自履約部分重做，其一切損失概由廠商自行負擔。但機關監督人員應指派專責審查、查驗人員隨時辦理廠商申請之審查、查驗工作，不得無故遲延。
- (四)契約如有任何部分須報請政府主管機關審查、查驗時，除依法規應由機關提出申請者外，應由廠商提出申請，並按照規定負擔有關費用。
- (五)廠商應免費提供機關依契約辦理審查、查驗、測試或檢驗所必須之設備及資料。但契約另有規定者，不在此限。契約規定以外之審查、查驗、測試或檢驗，其結果不符合契約規定者，由廠商負擔所生之費用；結果符合者，由機關負擔費用。
- (六)審查、查驗、測試或檢驗結果不符合契約規定者，機關得予拒絕，廠商應免費改善或改正。
- (七)廠商不得因機關辦理審查、查驗、測試或檢驗，而免除其依契約所應履行或承擔之義務或責任，及費用之負擔。
- (八)機關就廠商履約標的為審查、查驗、測試或檢驗之權利，不受該標的曾通過其他審查、查驗、測試或檢驗之限制。
- (九)機關提供設備或材料供廠商履約者，廠商應於收受時作必要之檢查，以確定其符合履約需要，並作成紀錄。設備或材料經廠商收受後，其減失或損害，由廠商負責。

### 第十條 保險

廠商應依中華民國法規為其員工及車輛投保勞工保險、全民健康保險及汽機車第三人責任險。其依法免投勞工保險者，得以其他商業保險代之。

## 第十一條 保證金(刪除)：

## 第十二條 驗收

(一)廠商履約所供應或完成之標的，應符合契約規定，具備一般可接受之專業及技術水準，無減少或減失價值或不適於通常或約定使用之瑕疵。

(二)驗收程序：

1. 機關應於接獲廠商通知備驗或可得驗收之程序完成後 30 日內辦理驗收，並作成驗收紀錄。

2. 本計畫採分期審查(查驗)及 1 次驗收，期末採「書面驗收」方式辦理驗收。

3. 成果報告應依機關所訂格式撰寫及繕印，廠商應於 104 年 11 月 10 日前，將初步成果報告備函送達機關審查，再依審查意見修正，修正並獲通過，將成果報告一式 8 份及其電腦文書檔，於 104 年 12 月 31 日前備函送達機關(以送達日為憑)辦理結案及驗收程序。如係以調查法(如面訪、電話訪問、郵寄問卷等)進行之計畫，需連同資料讀我檔、空白問卷、譯碼簿(CODEBOOK)、原始資料數據檔等，一併檢送。如係以建置資料庫為主之計畫，應以開放標準(ODBC, TCP/IP, Web-based 等)建置，並提供資料架構(Data Schema)及安全控管等相關資訊，以利機關線上連結(online access)，達資料及時整合之目標。如屬二年(含)以上之計畫，廠商應於全程計畫終了時，併成果報告，提送全程計畫執行總報告一式 8 份及其電腦文書檔。

4. 報告內容不得有抄襲、剽竊、或違反著作權法等行為。如違反上述規定，廠商應將已撥付之計畫經費全數返還機關。

(三)履約標的完成履約後，廠商應對履約期間損壞或遷移之機關設施或公共設施予以修復或回復，並將現場堆置的履約機具、器材、廢棄物及非契約所應有之設施全部運離或清除，並填具完成履約報告，經機關勘驗認可，始得認定為完成履約。

(四)履約標的部分完成履約後，如有部分先行使用之必要，應先就該部分辦理驗收或分段審查、查驗供驗收之用。

(五)廠商履約結果經機關初驗或驗收有瑕疵者，機關得要求廠商於\_\_\_\_\_日內(機關未填列者，由主驗人定之)改善、拆除、重作、退貨或換貨(以下簡稱改正)。逾期未改正者，依第 13 條規定計算逾期違約金。但逾期未改正仍在契約原訂履約期限內者，不在此限。

- (六)廠商不於前款期限內改正、拒絕改正或其瑕疵不能改正，或改正次數逾1(由機關於招標時載明；無者免填)次仍未能改正者，機關得採行下列措施之一：
1. 自行或使第三人改善，並得向廠商請求償還改善必要之費用。
  2. 終止或解除契約或減少契約價金。
- (七)因可歸責於廠商之事由，致履約有瑕疵者，機關除依前 2 款規定辦理外，並得請求損害賠償。

### 第十三條 遲延履約

- (一)逾期違約金，以日為單位，廠商如未依照契約規定期限完成履約標的之供應，應按逾期日數，每日依契約價金總額\_\_\_\_% (由機關於招標時載明比率；未載明者，為1%)計算逾期違約金。但未完成履約之部分不影響其他已完成部分之使用者，得按未完成履約部分之契約價金，每日依其\_\_% (由機關於招標時載明比率；未載明者，為3%)計算逾期違約金。
- (二)採部分驗收或分期驗收者，得就該部分或該分期之金額計算逾期違約金。
- (三)逾期違約金之支付，機關得自應付價金中扣抵；其有不足者，得通知廠商繳納或自保證金扣抵。
- (四)逾期違約金之總額(含逾期未改正之違約金)，以契約價金總額之 20% 為上限。
- (五)機關及廠商因下列天災或事變等不可抗力或不可歸責於契約當事人之事由，致未能依時履約者，得展延履約期限；不能履約者，得免除契約責任：
1. 戰爭、封鎖、革命、叛亂、內亂、暴動或動員。
  2. 山崩、地震、海嘯、火山爆發、颱風、豪雨、冰雹、水災、土石流、土崩、地層滑動、雷擊或其他天然災害。
  3. 墜機、沉船、交通中斷或道路、港口冰封。
  4. 罷工、勞資糾紛或民眾非理性之聚眾抗爭。
  5. 毒氣、瘟疫、火災或爆炸。
  6. 履約標的遭破壞、竊盜、搶奪、強盜或海盜。
  7. 履約人員遭殺害、傷害、擄人勒贖或不法拘禁。
  8. 水、能源或原料中斷或管制供應。
  9. 核子反應、核子輻射或放射性污染。
  10. 非因廠商不法行為所致之政府或機關依法令下達停工、徵用、沒入、拆毀或禁運命令者。
  11. 政府法令之新增或變更。

12. 我國或外國政府之行為。
13. 其他經機關認定確屬不可抗力者。
- (六) 前款不可抗力或不可歸責事由發生或結束後，其屬可繼續履約之情形者，應繼續履約，並採行必要措施以降低其所造成之不利影響或損害。
- (七) 廠商履約有遲延者，在遲延中，對於因不可抗力而生之損害，亦應負責。但經廠商證明縱不遲延給付，而仍不免發生損害者，不在此限。
- (八) 契約訂有分段進度及最後履約期限，且均訂有逾期違約金者，屬全部完成後使用或移交之情形，其逾期違約金之計算原則如下：
1. 未逾分段進度但逾最後履約期限者，計算逾最後履約期限之違約金。
  2. 逾分段進度但未逾最後履約期限，其有逾分段進度已收取之違約金者，於未逾最後履約期限後發還。
  3. 逾分段進度且逾最後履約期限，其有逾分段進度已收取之違約金者，於計算逾最後履約期限之違約金時應予扣抵。
  4. 分段完成期限與其他採購契約之進行有關者，逾分段進度，得計算違約金，不受第 2 目及第 3 目之限制。
- (九) 廠商未遵守法令致生履約事故者，由廠商負責。因而遲延履約者，不得據以免責。
- (十) 因可歸責於廠商之事由致延誤履約進度，情節重大者之認定，除招標文件另有規定外，適用採購法施行細則第 111 條規定。(機關得於招標文件載明情節重大之認定方式)：\_\_\_\_\_。

#### 第十四條 權利及責任

- (一) 廠商應擔保第三人就履約標的，對於機關不得主張任何權利。
- (二) 廠商履約，其有侵害第三人合法權益時，應由廠商負責處理並承擔一切法律責任及費用，包括機關所發生之費用。機關並得請求損害賠償。
- (三) 廠商履約結果涉及智慧財產權者：
- 機關取得全部權利。
- (四) 除另有規定外，廠商如在契約使用專利品，或專利性履約方法，或涉及著作權時，其有關之專利及著作權益，概由廠商依照有關法令規定處理，其費用亦由廠商負擔。
- (五) 機關及廠商應採取必要之措施，以保障他方免於因契約之履行而遭第三人請求損害賠償。其有致第三人損害者，應由造成損害原因之一方負責賠償。

- (六)機關對於廠商、分包廠商及其人員因履約所致之人體傷亡或財物損失，不負賠償責任。對於人體傷亡或財物損失之風險，廠商應投保必要之保險。
- (七)廠商依契約規定應履行之責任，不因機關對於廠商履約事項之審查、認可或核准行為而減少或免除。
- (八)委託規劃、設計、監造或管理之契約，廠商規劃設計錯誤、監造不實或管理不善，致機關遭受下列損害者，應負賠償責任。賠償金額以契約價金總額為上限。
1. 機關之額外支出。
  2. 施工或供應之廠商向機關求償之金額。
  3. 採購標的延後完成或延後獲得所生之損害。
  4. 發生事故所生之損害。
  5. 其他可歸責於受託人之損害。
- (九)廠商履約有瑕疵時，應於接獲機關通知後自費予以修正或重做。但以該通知不逾履約結果驗收後1年內者為限。其屬部分驗收者，亦同。
- (十)機關依廠商履約結果辦理另案採購，因廠商計算數量錯誤或項目漏列，致該另案採購結算增加金額與減少金額絕對值合計，逾該另案採購契約價金總額5%者，應就超過5%部分占該另案採購契約價金總額之比率，乘以本契約價金總額計算違約金。但本款累計違約金以本契約價金總額之10%為上限。
- (十一)履約及賠償連帶保證廠商應保證得標廠商依契約履行義務，如有不能履約情事，即續負履行義務，並就機關因此所生損失，負連帶賠償責任。
- (十二)履約及賠償連帶保證廠商經機關通知代得標廠商履行義務者，有關廠商之一切權利，包括尚待履約部分之契約價金，一併移轉由該保證廠商概括承受，本契約並繼續有效。得標廠商之保證金及已履約而尚未支付之契約價金，如無不支付或不發還之情形，得依原契約規定支付或發還該得標廠商。
- (十三)廠商與其連帶保證廠商如有債權或債務等糾紛，應自行協調或循法律途徑解決。
- (十四)機關應依「中央政府各機關採購公務車輛作業要點」第2點規定辦理公務車輛之採購，不得於採購契約項目，納列提供機關使用之公務車輛。

## 第十五條 契約變更及轉讓



- (一)機關於必要時得於契約所約定之範圍內通知廠商變更契約(含新增項目),廠商於接獲通知後,除雙方另有協議外,應於10日內向機關提出契約標的、價金、履約期限、付款期程或其他契約內容須變更之相關文件。契約價金之變更,其底價依採購法第46條第1項之規定。
- (二)廠商於機關接受其所提出須變更之相關文件前,不得自行變更契約。除機關另有請求者外,廠商不得因前款之通知而遲延其履約期限。
- (三)機關於接受廠商所提出須變更之事項前即請求廠商先行施作或供應,其後未依原通知辦理契約變更或僅部分辦理者,應補償廠商所增加之必要費用。
- (四)契約約定之採購標的,其有下列情形之一者,廠商得敘明理由,檢附規格、功能、效益及價格比較表,徵得機關書面同意後,以其他規格、功能及效益相同或較優者代之。但不得據以增加契約價金。其因而減省廠商履約費用者,應自契約價金中扣除。
1. 契約原標示之廠牌或型號不再製造或供應。
  2. 契約原標示之分包廠商不再營業或拒絕供應。
  3. 因不可抗力原因必須更換。
  4. 較契約原標示者更優或對機關更有利。
- (五)契約之變更,非經機關及廠商雙方合意,作成書面紀錄,並簽名或蓋章者,無效。
- (六)廠商不得將契約之部分或全部轉讓予他人。但因公司分割或其他類似情形致有轉讓必要,經機關書面同意轉讓者,不在此限。
- 廠商依公司法、企業併購法分割,受讓契約之公司(以受讓營業者為限),其資格條件應符合原招標文件規定,且應提出下列文件之一:
1. 原訂約廠商分割後存續者,其同意負連帶履行本契約責任之文件;
  2. 原訂約廠商分割後消滅者,受讓契約公司以外之其他受讓原訂約廠商營業之既存及新設公司同意負連帶履行本契約責任之文件。

## 第十六條 契約終止解除及暫停執行

- (一)廠商履約有下列情形之一者,機關得以書面通知廠商終止契約或解除契約之部分或全部,且不補償廠商因此所生之損失:
1. 違反採購法第39條第2項或第3項規定之專案管理廠商。
  2. 有採購法第50條第2項前段規定之情形者。
  3. 有採購法第59條規定得終止或解除契約之情形者。
  4. 違反不得轉包之規定者。
  5. 廠商或其人員犯採購法第87條至第92條規定之罪,經判決有罪確定

者。

6. 因可歸責於廠商之事由，致延誤履約期限，情節重大者。
  7. 偽造或變造契約或履約相關文件，經查明屬實者。
  8. 擅自減省工料情節重大者。
  9. 無正當理由而不履行契約者。
  10. 審查、查驗或驗收不合格，且未於通知期限內依規定辦理者。
  11. 有破產或其他重大情事，致無法繼續履約者。
  12. 廠商未依契約規定履約，自接獲機關書面通知之次日起 10 日內或書面通知所載較長期限內，仍未改善者。
  13. 違反本契約第 8 條第 17 款第 1 目，經機關通知改正而未改正，情節重大者。
  14. 違反環境保護或勞工安全衛生等有關法令，情節重大者。
  15. 違反法令或其他契約規定之情形，情節重大者。
- (二) 機關未依前款規定通知廠商終止或解除契約者，廠商仍應依契約規定繼續履約。
- (三) 契約經依第 1 款規定或因可歸責於廠商之事由致終止或解除者，機關得依其所認定之適當方式，自行或洽其他廠商完成被終止或解除之契約；其所增加之費用及損失，由廠商負擔。無洽其他廠商完成之必要者，得扣減或追償契約價金，不發還保證金。機關有損失者亦同。
- (四) 契約因政策變更，廠商依契約繼續履行反而不符公共利益者，機關得報經上級機關核准，終止或解除部分或全部契約，並補償廠商因此所受之損害。但不包含所失利益。
- (五) 依前款規定終止契約者，廠商於接獲機關通知前已完成且可使用之履約標的，依契約價金給付；僅部分完成尚未能使用之履約標的，機關得擇下列方式之一洽廠商為之：
1. 繼續予以完成，依契約價金給付。
  2. 停止製造、供應或施作。但給付廠商已發生之製造、供應或施作費用及合理之利潤。
- (六) 非因政策變更而有終止或解除契約必要者，準用前 2 款規定。
- (七) 廠商未依契約規定履約者，機關得隨時通知廠商部分或全部暫停執行，至情況改正後方准恢復履約。廠商不得就暫停執行請求延長履約期限或增加契約價金。
- (八) 因非可歸責於廠商之情形，機關通知廠商部分或全部暫停執行，得補償廠商因此而增加之必要費用，並應視情形酌予延長履約期限。但暫停執行期間累計逾 6 個月(機關得於招標時載明其他期間)者，廠商得通知機

關終止或解除部分或全部契約。

- (九)廠商不得對本契約採購案任何人要求、期約、收受或給予賄賂、佣金、比例金、仲介費、後謝金、回扣、餽贈、招待或其他不正利益。分包廠商亦同。違反規定者，機關得終止或解除契約，或將溢價及利益自契約價款中扣除。
- (十)本契約終止時，自終止之日起，雙方之權利義務即消滅。契約解除時，溯及契約生效日消滅。雙方並互負相關之保密義務。

### 第十七條 爭議處理

- (一)機關與廠商因履約而生爭議者，應依法令及契約規定，考量公共利益及公平合理，本誠信和諧，盡力協調解決之。其未能達成協議者，得以下列方式處理之：
  1. 依採購法第 85 條之 1 規定向採購申訴審議委員會申請調解。
  2. 於徵得機關同意並簽訂仲裁協議書後，依仲裁法規定提付仲裁，並以機關指定之仲裁處所為其仲裁處所。
  3. 依採購法第 102 條規定提出異議、申訴。
  4. 提起民事訴訟。
  5. 依其他法律申(聲)請調解。
  6. 依契約或雙方合意之其他方式處理。
- (二)依採購法規定受理調解或申訴之機關名稱：行政院公共工程委員會採購申訴審議委員會；地址：台北市信義區松仁路 3 號 9 樓；電話：02-87897530。
- (三)履約爭議發生後，履約事項之處理原則如下：
  1. 與爭議無關或不受影響之部分應繼續履約。但經機關同意無須履約者不在此限。
  2. 廠商因爭議而暫停履約，其經爭議處理結果被認定無理由者，不得就暫停履約之部分要求延長履約期限或免除契約責任。
- (四)本契約以中華民國法律為準據法，並以機關所在地之臺灣士林地方法院為第一審管轄法院。

### 第十八條 其他

- (一)廠商對於履約所僱用之人員，不得有歧視婦女、原住民或弱勢團體人士之情事。
- (二)廠商履約時不得僱用機關之人員或受機關委託辦理契約事項之機構之人員。

- (三)廠商授權之代表應通曉中文或機關同意之其他語文。未通曉者，廠商應備翻譯人員。
- (四)機關與廠商間之履約事項，其涉及國際運輸或信用狀等事項，契約未予載明者，依國際貿易慣例。
- (五)機關及廠商於履約期間應分別指定授權代表，為履約期間雙方協調與契約有關事項之代表人。
- (六)依據「政治獻金法」第7條第1項第2款規定，與政府機關（構）有巨額採購契約，且於履約期間之廠商，不得捐贈政治獻金。
- (七)本契約未載明之事項，依採購法及民法等相關法令。

立契約書人

機關：衛生福利部國民健康署

代表人：署長 邱淑媿

地址：臺北市大同區塔城街 36 號

電話：(02)25220888

廠商：

代表人：

地址：

電話：

統一編號：

中華民國 年 月 日

## 契約附件 衛生福利部國民健康署健康餐飲採購原則

原版本 101 年 10 月 11 日核定

### 一、健康餐飲採購目的：

為促進消費者營養健康，養成多用地、當季食材、並推行環保減碳，本署訂定「健康餐飲採購原則」（以下稱本原則），以作為本署餐飲採購之參考。

### 二、健康餐飲採購執行方法：

#### （一）署內自辦：

1. 凡 15 人以上之盒餐、30 人以上之茶點、10 人以上之任何桌數桌餐需填寫查核表。
2. 業務單位可參照健康盒餐名單、或自行尋找可配合提供健康盒餐、茶點、桌餐內容之廠商訂購。
3. 會議或活動結束，一週內填寫查核表送社區組統計。
4. 業務組室如因廠商無法提供熱量營養分析，得於事前請社區組協助處理。

#### （二）本署委託或補助案：

1. 凡由本署編列經費委託或補助廠商（補助佔總經費超過 50% 者）辦理之案件，如需採購盒餐、茶點或桌餐，均應遵循本原則辦理。
2. 本署各單位應將本原則納入契約文件或補助公文，並督促廠商配合辦理。
3. 凡 15 人以上之盒餐、30 人以上之茶點、10 人以上之任何桌數桌餐需填寫查核表。
4. 受委託或補助單位可參照健康盒餐名單、或自行尋找可配合提供健康盒餐、茶點、桌餐內容之廠商訂購，如為茶點或桌餐，需事前將菜單送業務單位審核。
5. 受委託或補助單位自行填寫查核表，並製作茶點標示卡或桌餐餐卡，於現場拍攝照片，視辦理時間，於期中、期末報告時併附於報告，由業務單位審查，影本送社區組統計。驗收時，如為委辦案，另由秘書室協助檢視有無檢附。

### 三、健康餐飲採購內容：

#### （一）健康盒餐：

1. 優先向各縣市衛生局或本署公告之健康盒餐業者訂購。
2. 食材：減少高脂食材、減少加工食品、以高纖及在地當季食材供應為優先考量。
3. 盒餐有熱量營養標示。
4. 不送含糖飲料（如果汁、乳酸飲料等），建議業者提供水果。
5. 多以全穀類（如五穀米、雜糧米飯糰、胚芽米壽司、全麥土司）取代精緻白米、白麵粉製品。

#### （二）茶點：

1. 以在地、當季多樣式新鮮蔬果為優先考量。
2. 飲料以白開水及無糖飲料（如無糖茶、無糖黑咖啡）、不加糖之鮮榨果汁為主。
3. 無油炸點心、且無奶油表層、夾層或內餡，減少使用酥油。
4. 每道點心餐食標示單份品名、熱量。如為國際性或有外賓，應加註英文品名。
5. 多以全穀類（如五穀米、雜糧米飯糰、胚芽米壽司、全麥土司）取代精緻白米、白麵粉製品。
6. 使用可清洗再使用之餐具（盤、杯、湯匙）。

#### （三）桌餐：

1. 食材：減少高脂食材、減少加工食品、以高纖及在地當季食材供應為優先考量。
2. 作法：儘量以烤、蒸、川燙、少油炸油煎、等減油作法烹調，減少過油、油淋、勾芡作法，並減少鹽及油的使用量。
3. 蔬菜菜餚（蔬菜佔該道菜餚量一半以上者）2道以上。
4. 多以全穀類（如五穀米、雜糧米飯糰、胚芽米壽司）取代精緻白米、白麵製品。
5. 飯後點心以新鮮水果供應為主。

6. 飲料以白開水及無糖飲料（如無糖茶、無糖黑咖啡）、不加糖之鮮榨果汁為主。
7. 使用可清洗再使用之餐具（盤、杯、湯匙）。
8. 桌餐菜卡上標示每人平均熱量標示，最好亦有其他營養分析。如為國際性或有外賓，應加註英文菜名、熱量、營養分析。特殊食材遵照政府規範標示食材履歷（如牛肉）。



## 衛生福利部國民健康署 健康餐飲採購原則查檢表（委辦案）

本表請依所提供之餐飲類型予以勾選，該類型之所有查核項目均需勾選是否符合採購原則，未符合者需加註說明。凡餐點供應 15 人以上之盒餐、30 人以上之茶點、10 人以上之任何桌數桌餐時需填寫查核表。

計畫名稱：○○○

採購案號：○○○

廠商名稱：○○○

負責人：○○○（簽章）

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 活動（會議）：\_\_\_\_\_份數：\_\_\_\_\_

健康盒餐：

查核項目	達成	未達成	未達成說明
1. 優先向各縣市衛生局或本署公告之健康盒餐業者訂購。			
2. 食材：減少高脂食材、減少加工食品、以高纖及在地當季食材供應為優先考量。			
3. 盒餐有熱量營養標示。			
4. 不送含糖飲料（如果汁、乳酸飲料等），建議業者提供水果。			
5. 多以全穀類（如五穀米、雜糧米飯糰、胚芽米壽司、全麥土司）取代精緻白米、白麵粉製品。			

茶點：

查核項目	達成	未達成	未達成說明
1. 以在地、當季多樣式新鮮蔬果為優先考量。			
2. 飲料以白開水及無糖飲料（如無糖茶、無糖黑咖啡）、不加糖之鮮榨果汁為主。			
3. 無油炸點心、且無奶油表層、夾層或內餡，減少使用酥油。			
4. 每道點心餐食標示單份品名、熱量。如為國際性或有外賓，應加註英文品名。			
5. 多以全穀類（如五穀米、雜糧米飯糰、胚芽米壽司、全麥土司）取代精緻白米、白麵粉製品。			
6. 使用可清洗再使用之餐具（盤、杯、湯匙）。			

國民健康署健康餐飲採購原則（委辦案）

桌餐：

查核項目	達成	未達成	未達成說明
1. 食材：減少高脂食材、減少加工食品、以高纖及在地當季食材供應為優先考量。			
2. 作法：儘量以烤、蒸、川燙、少油炸油煎、等減油作法烹調，減少過油、油淋、勾芡作法，並減少鹽及油的使用量。			
3. 蔬菜菜餚（蔬菜佔該道菜餚量一半以上者）2道以上。			
4. 多以全穀類（如五穀米、雜糧米飯糰、胚芽米壽司）取代精緻白米、白麵製品。			
5. 飯後點心以新鮮水果供應為主。			
6. 飲料以白開水及無糖飲料（如無糖茶、無糖黑咖啡）、不加糖之鮮榨果汁為主。			
7. 使用可清洗再使用之餐具（盤、杯、湯匙）。			
8. 桌餐菜卡上標示每人平均熱量標示，最好亦有其他營養分析。如為國際性或有外賓，應加註英文菜名、熱量、營養分析。特殊食材遵照政府規範標示食材履歷（如牛肉）。			

- ◆ 本表於期中或期末報告時檢附。
- ◆ 若為盒餐供應，請併附照片等佐證資料。
- ◆ 若為茶點供應，請併附茶點標示清單及現場照片。
- ◆ 若為桌餐供應，請併附桌餐餐卡及現場照片。

## 衛生福利部國民健康署資通安全條款

中華民國 94 年 1 月 24 日核定

中華民國 94 年 3 月 07 日修訂

中華民國 96 年 2 月 15 日修訂

中華民國 97 年 10 月 21 日修訂

中華民國 98 年 2 月 12 日修訂

中華民國 98 年 9 月 21 日修訂

中華民國 101 年 10 月 15 日修訂

中華民國 102 年 9 月 23 日修訂

- 一、廠商（或委外計畫主持人，以下簡稱乙方）承諾於原契約有效期間內及期滿或終止後，對於所得知或持有本署（以下簡稱甲方）之公務機密，均應以善良管理人之注意妥為保管及確保其機密性。非經甲方事前書面同意，乙方不得為本人或任何第三人複製、保有、利用該等公務秘密或將之洩漏、告知、交付第三人或以其他任何方式使第三人知悉或利用該等公務機密，或對外發表或出售。
- 二、乙方因承辦業務所獲得之資訊，應依個人資料保護法及相關法令規章恪遵保密規定，並應簽署如附件一之保密切結書，如有違失，由乙方負全部責任，責任說明如后：
  - （一）刑事責任方面，依據刑法及個人資料保護法等相關規定，受甲方委託之乙方人員雖不具公務員身分，但依據個人資料保護法第 4 條之規定，受本署委託蒐集、處理或利用個人資料者，於本法適用範圍內，視同本署。
  - （二）民事責任方面，違失事由，歸屬乙方，乙方應負完全損害賠償責任。
  - （三）行政責任方面，政府採購法第 101 條第 1 項第 12 款規定，因可歸責於乙方之事由，致解除或終止契約者，招標單位應將乙方刊登於政府採購公報上，同法第 103 條第 1 項第 2 款規定，經刊登在政府採購公報上之乙方，於刊登次一日開始一年內，無法參加所有政府採購之招標。
- 三、乙方應與參與人員訂定工作契約，乙方有義務告知，並要求參與人員嚴守工作契約內容及甲方業務機密；乙方及其參與人員應切實依據原契約內容執行業務，執行業務過程中若造成第三人權益損失，概由乙方負責。
- 四、乙方需將參與人員名單與工作項目及權限造冊列管並交付甲方備查，人員、項目及權限如有異動時，需於 3 日內主動將異動資料以書面函報機關。

五、乙方依原契約提供甲方服務時，所產生、取得或持有甲方之資料，包括文字、影像、圖形、聲音，不論其儲存於印刷、磁性、光學或其他媒體上，皆屬於甲方所有。除非為提供服務所需，或經甲方書面同意，不得複製、揭露或交付第三人。

六、乙方承辦甲方業務如涉及服務網站、資訊系統、資料庫之開發、維護、維運及其他相關作業，或可接觸甲方資訊環境時，不得於甲方之任何資訊系統或新開發之資訊系統植入木馬程式，或開啟程式後門漏洞，亦不得未經甲方授權任意刪除或更改原有帳號權限及自行開立新帳號存取系統資源及執行弱點掃描等作業。

七、乙方承辦甲方業務如涉及服務網站、資訊系統、資料庫之開發、維護、營運及其他資訊相關作業應依下列項目確實辦理，並依委託案件需求，擬具具體作法經甲方確認同意後納入合約管理：

(一) 資訊安全組織

1. 依一般使用者、系統管理者、系統擁有者等不同職務分別訂定其安全責任。
2. 與相關單位如主管機關、資訊服務廠商、檢警單位、電力單位、電信單位及防救災單位建立聯絡管道。
3. 乙方之協力廠商其契約中包含法律需求（如個人資料保護法）、界定雙方有關人員權責、使用安全控管措施及作業程序、對委外廠商資安稽核權等條文。

(二) 資產管理

1. 需整理與本專案相關之資訊資產清冊並隨時更新後副知本署。
2. 各項資訊資產需有明確的管理者及使用者。

(三) 人力資源安全

1. 對於可存取機密性、敏感性資訊或系統之人員以及配賦系統存取特別權限之人員妥適分工，分散權責。
2. 人員（含第三方使用者）之調動、離職或退休，立即取消或調整其識別碼、通行碼、存取權限及安全責任，並繳回其使用或保管之資訊資產。

(四) 實體與環境安全

1. 界定專案範圍內重要實體區域並施予安全保護。
2. 重要實體區域的進出權利應定期審查並更新。
3. 人員進入重要實體區域實施安全控制措施及監督其活動並保留進出紀錄。
4. 重要實體區域應設置安全設備（如消防設施）且定期檢查並做成書面

紀錄留存查考。

5. 重要實體區域與易燃物或危險物品保持安全距離。
6. 專案如涉及電腦機房管理，需隨時掌握機房溫度及溼度狀況。
7. 電腦機房操作人員需熟悉滅火系統操作方法及滅火器位置。
8. 設備送場外維修，對於儲存之資訊需有安全保護措施。
9. 設備報廢前須將專案之機密性、敏感性資料及授權軟體予以移除。
10. 資訊資產如須攜出場外使用，需均經事前授權，並作安全查核。
11. 機密性、敏感性資訊儲存媒體在不使用或不在班時需妥為存放。

#### (五) 通訊與作業管理

1. 電腦需使用防毒軟體並即時更新病毒碼。
2. 需定期對電腦系統及資料儲存媒體進行病毒掃描。
3. 重要電腦資料媒體（含報表）之運送，需有安全保護措施並留有完整監控紀錄（含收送人、時間及內容）。
4. 本專案範圍內所有電腦主機之作業系統時鐘需定期核對校正以確保時間紀錄正確。
5. 使用者帳號註冊及註銷程序需做成書面紀錄留存查考。
6. 因系統管理或特殊作業需要而設定特殊權限時，必需訂定嚴格管理控制措施，存取系統及特別權限使用情形應做成書面紀錄留存查考。
7. 使用者存取權限的檢視，需有嚴格管制程序並做成書面紀錄留存查考。
8. 非經本署同意不得新增或刪除系統帳號及異動權限。
9. 作業系統需留存詳細的管理者與操作員之作業日誌。
10. 作業系統產生之日誌至少包含主機安全稽核日誌及登出、登入日誌（正常登入、異常登入、登入失敗）等，並保存一年以上。
11. 各項作業日誌需有適當的保護措施與定期檢視及稽查，並做成書面紀錄留存查考。
12. 本專案公開服務網站（系統）運作情形需依附件二所列之檢查項目與排定之時程進行檢查，紀錄列入驗收項目。
13. 維護人員於每次進入資訊系統需以書面登記進入系統原因及進、出時間並留存查考。
14. 電腦系統時鐘定期核對矯正並做成書面檢視紀錄留存查考。
15. 使用者對其個人通行碼應盡保密責任並定期（每 3 至 6 個月）變更通行碼；通行碼長度至少 8 個字元且由大小寫字母、數字及符號其中兩者以上組成。
16. 避免使用與個人有關資料（如生日、身分證字號、單位簡稱、電話

號碼等) 當做通行碼。

17. 使用者(含外單位人員)使用系統時需取得正式存取授權並做成書面紀錄留存查考。
18. 定期檢查並刪除重複或閒置的使用者識別碼(帳號)並做成書面紀錄留存查考。
19. 資訊系統使用者均有唯一的識別碼(帳號不共用)。
20. 軟體安裝完畢後立即更新廠商所預設之密碼。
21. 重要的電子資料及軟體需定期作備份並保留三代以上,且備份資料需異地儲存並做成書面紀錄留存查考。
22. 備份資料需定期回復測試,以確保備份資料之有效性。

#### (六) 資訊系統獲取、開發及維護

1. 測試作業需避免以真實資料進行;若需以真實資料測試,應使用正式作業的管理方式。
2. 需建立應用系統之變更管制程序
3. 系統變更後立即更新系統文件。
4. 系統修補前需先作系統影響評估與測試。
5. 本署定期執行外部滲透測試(或稱弱點掃描)之處理結果報告需列入驗收。

八、乙方承辦甲方業務如涉及個人資料之蒐集、處理、利用或傳輸應依甲方委外契約個資保護條款(附件三)辦理。

九、乙方進入甲方資訊資產存放場所作業或維修,如發生意外事件時,乙方應立即採取防範措施並立即通報甲方。意外發生如歸責於乙方,乙方應立即搶救、復原及採取重建措施,並對損害負起賠償責任。

十、乙方如發生資通安全事件時,應填具資通安全事件通報單(附件四)於第一時間通報甲方。

#### 十一、乙方作業之檢查與稽核

(一) 甲方視需要將定期或不定期派員實施查核乙方提供之服務是否符合本契約之規定,乙方並應確實配合辦理,提供甲方書面資料及邀集相關人員列席備詢。上述查核得以不預告之方式進行之,乙方不得無故拒絕,有關稽核缺失乙方應限期改善不得推諉,如無正當理由未依限改善,以違約論。

(二) 甲方必要時得委由專業之第三方,稽核乙方提供之服務,費用由甲方負擔。

#### 十二、智慧財產權

(一) 乙方所有交付甲方之資訊系統及其有關文件、著作權及智慧財產

權均屬甲方所有，甲方享有複製、散播、新增、修改、刪除等一切權利。

- (二) 乙方所有交付甲方研究成果報告，甲方享有複製、散播等權利，其著作權及智慧財產權，則依合約內容及相關法令辦理。
- (三) 乙方交付之本專案相關軟體項目中如包含第三者開發之產品，應切結保證（或提供授權證明文件）軟體使用之合法性（以符合中華民國著作權法規為準），並提供手冊、磁片或光碟片（若為共享軟體，shareware，不在此限，惟仍應取得使用授權）。乙方如有隱瞞事實或使用未授權軟體之行為，致使甲方遭致任何損失或聲譽之損害時，乙方應負一切民事、刑事責任。
- (四) 乙方自行開發之電腦程式應提供系統軟體原始程式碼（若應用程式係由程式開發工具所開發，應將處理程序、鍵值定義及操作步驟等明列說明以替代原始程式碼）光碟片二份，經測試無誤後交由甲方保管，做為系統維護之用，系統相關軟體如有修改時應配合一併更新。系統開發過程甲方得指派人員參與，乙方應提供必要之指導及訓練，以協助軟體轉移順利進行。

### 十三、罰則

- (一) 乙方發生資通安全事件，經甲方認定事件嚴重程度達需通報行政院國家資通安全會報者，即依契約總價金千分之三計罰違約金；經甲方通知限期改善，屆期未改善者，按日處以契約總價金千分之一之違約金，得連續處罰至改善為止；但每一事件處罰違約金總金額不得超過契約總價金千分之十五。
- (二) 前款所述乙方發生之資通安全事件中，如涉及民眾隱私資料者，除依本條款第二點，由乙方擔負相關刑事、民事及行政責任之外，則依契約總價金千分之五計罰違約金；經甲方通知限期改善，屆期未改善者，按日處以契約總價金千分之二之違約金，得連續處罰至改善為止；但每一事件處罰違約金總金額不得超過契約總價金千分之二十五。
- (三) 前述二款情形，如造成甲方任何損失，一切損害賠償與法律責任均由乙方承擔；若事件發生原因經甲方認定屬非可歸責於乙方者，得予免罰。

十四、本條款未盡事宜，依政府資訊公開法、個人資料保護法、個人資料保護法施行細則，以及其他相關法令辦理。

公 司  
資委外計畫保密切結書（個人）

立切結書人（以下簡稱乙方）參與 公 司  
委外計畫（以下  
簡稱甲方）辦理「○○委外案（以下簡稱專案）」，工作期間因業務需要接  
觸之公務（機密）資料，乙方願意依下列規定辦理：

- 一、乙方於專案進行期間因進行調查、搜集依合約所產生或所接觸之公務  
（機密）資料，非經甲方同意或授權，不得以任何形式洩漏或將上開  
資料再使用或交付第三者。對所獲得或知悉之上述公務（機密）資料，  
乙方須負保密責任。
  - 二、公務（機密）資料保密期限，不受專案工作完成（結案）及乙方不同  
工作地點及時間之限制。乙方持有或獲知公務（機密）資料，未經甲  
方同意或授權，不得洩漏或轉讓於第三者。
  - 三、乙方雖不具公務員身分，但根據貪污治罪條例及個人資料保護法第 4  
條之規定，乙方行為該當法條之構成要件，仍視為公務人員而加重處  
罰。
  - 四、乙方違反本資訊安全保密切結書之規定，致造成甲方或第三者之損  
害，乙方應負民事、刑事責任，包括因此所致甲方涉訟所須支付之訴  
訟費用或對第三人賠償之金額。於第三人對甲方提出請求、訴訟，經  
甲方以書面通知乙方提供相關資料，乙方應合作提供，絕無異議。
- 此致

公 司  
委外計畫

立切結書人  
姓 名：  
身分證字號：  
戶籍地址：

中 華 民 國            年            月            日



## 衛生福利部國民健康署○○網站（系統）運作情形例行檢查表

檢視期間 年 月 日至 年 月 日

網站(系統、資料庫)名稱及位址									專案期間(網站服務期間)		檢查員
									年 月 日至 年 月 日		
維護廠商資料			名稱：			地址：					
			專案負責人：		電話：		承辦人：		電話：		
檢查日期/時間			檢查項目：依所管網站(系統)之可檢查項目自行增減。						異常情形		檢查員
日期	星期	時間	檢查勾選項目	連線情形	網站內容	資料查詢	民眾留言	超連結檢查	系統紀錄(LOG)	請詳述異常情形、列印紀錄並逕行處理，如無法處理，應立即填具問題處理單請求本署協助，處理結果請列入附件。	
	一		正常 異常								
	二		正常 異常								
	三		正常 異常								
	四		正常 異常								
	五		正常 異常								
	六		正常 異常								
	日		正常 異常								

承辦人：

專案負責人：

## 衛生福利部國民健康署委外契約個資保護條款

- 一、廠商僅得為辦理本契約所載委外業務之相關目的，蒐集、處理、利用或傳輸個人資料，並符合個人資料保護法、本署所訂定個資保護相關規範及其他相關法規命令。
- 二、廠商於本署所進行之個資保護相關作業活動，應依本署執行個資衝擊與風險分析結果所對應之個資管理流程與個資保護控制措施辦理之。廠商若有違反，致本署個人資料遭不法蒐集、處理、利用或其他侵害者，廠商應負損害賠償責任。
- 三、廠商員工於專案執行期間因進行調查、蒐集依合約所產生或所接觸之個人資料，非經本署同意或授權，不得以任何形式洩漏，或進行非法之蒐集、處理、利用或交付第三者。對所獲得或知悉之個人資料，廠商須負保護及保密之責任。
- 四、個人資料保密期限，不受專案工作完成（結案）及廠商不同工作地點及時間之限制，廠商所持有或所獲知之個人資料，未經本署書面同意或授權，不得洩漏或轉讓於第三者。
- 五、廠商於專案結束時，應依本署之要求進行個人資料之完整銷毀，非經本署書面通知許可，廠商不得私自保留、處理或利用執行專案所獲取之個人資料。
- 六、廠商違反本契約之規定，致個人資料外洩，造成機關或第三者之損害或賠償，廠商同意無條件負擔全部責任，包括因此所致本署或第三人涉訟，所須支付之一切費用及賠償。於第三人對機關提出請求、訴訟，經本署以書面通知廠商提供相關資料，廠商應合作提供絕無異議。
- 七、本署得保留對廠商實施個人資料管理稽核之權利，以確認廠商是否遵循個人資料保護法及落實本署相關個資管理規範。

## 衛生福利部國民健康署資通安全事件通報單 (委外業務、資料外釋、補捐助等案件通用)

填報日期： 年 月 日

承辦單位		專案承辦人：
專案名稱		專案負責人：
資通安全事件描述	說明： (填寫完畢於第一時間內通報本署業管單位承辦人)	

### 國民健康署處理流程

<b>業管單位</b>	事件說明				
	處理要求	<input type="checkbox"/> 緊急(即刻處理) <input type="checkbox"/> 普通(儘速處理) <input type="checkbox"/> 限期處理    月 日 時 <input type="checkbox"/> 免處理(僅供留存查考)			
	承辦人		分機	單位主管	

**以下粗框內由資訊小組填寫 (事件等級判定需由業管單位配合)**

資安事件判定： <input type="checkbox"/> 本案非資安事件 <input type="checkbox"/> 本案為資安事件，資安事件等級評估如下：					
機密性(單選)	<input type="checkbox"/> 國家機密資料遭洩漏。	<input type="checkbox"/> 密級或敏感公務資料遭洩漏。	<input type="checkbox"/> 非屬密級或敏感之核心業務資料遭洩漏。	<input type="checkbox"/> 非核心業務資料遭洩漏。	<input type="checkbox"/> 無資料遭洩漏。
完整性(單選)	<input type="checkbox"/> 國家重要資訊基礎建設系統或資料遭竊改。	<input type="checkbox"/> 核心業務系統或資料遭嚴重竊改。	<input type="checkbox"/> 核心業務系統或資料遭輕微竊改。	<input type="checkbox"/> 非核心業務系統或資料遭竊改。	<input type="checkbox"/> 無系統或資料遭竊改。
可用性(單選)	<input type="checkbox"/> 國家重要資訊基礎建設運作遭影響或系統停頓，無法於可容忍中斷時間內回復正常運作。	<input type="checkbox"/> 核心業務運作遭影響或系統停頓，無法於可容忍中斷時間內回復正常運作。	<input type="checkbox"/> 核心業務運作遭影響或系統效率降低，於可容忍中斷時間內回復正常運作。	<input type="checkbox"/> 非核心業務運作遭影響或短暫停頓。	<input type="checkbox"/> 無系統或設備運作受影響。
等級(單選)	<input type="checkbox"/> 4 級	<input type="checkbox"/> 3 級	<input type="checkbox"/> 2 級	<input type="checkbox"/> 1 級	<input type="checkbox"/> 無須通報
處理分派	單位主管：				
處理情形	處理人員：				
處理結果	<input type="checkbox"/> 完成，結案時間： 年 月 日 時，耗時 日 時 分 <input type="checkbox"/> 暫結案(需後續處理)，說明：				

**以下請於資訊小組協助處理後再會章 (非資安事件免會政風室與陳核決行)**

資訊小組	承辦人：	單位主管：
業務單位	承辦人：	單位主管：
政風室	承辦人：	單位主管：
決行		

註：發生事件請於第一時間通報本署業管單位，並填具本通報單以便後續追蹤處理。

## 投標文件檢查表

在寄出投標計畫書前，請先查看下列之項目是否皆符合規定：

- 1.每份研究計畫視為一個投標文件，請每一投標封裝一份投標文件。
- 2.計畫書一式 8 份（含正本一份，以中文撰寫），其中一份未裝訂，及電子檔。
- 3.投標廠商聲明書（聲明事項均已作答，投標單位名稱及日期填妥，廠商及負責人章均已用印）及資格文件。
- 4.附上主持人、協同主持人、研究人員等之學經歷說明書並簽章。
- 5.使用本署所規定之計畫書格式，嚴格遵守頁數限制之規定。
- 6.同一投標單位不得對同一研究計畫重複投標。
- 7.經費依作業手冊之規定編列（例如多年期之計畫已詳列各年度之經費需求等）。
- 8.計畫執行時如需其他機關配合或協調事項，需有該單位核章。
- 9.涉及人體試驗、動物實驗或基因重組實驗者，檢附相關核准文件。
- 10.本表附於資料袋中。
- 11.務請將每一投標案之計畫書及相關文件裝置一個大信封，並將投標封黏貼於大信封上）。

檢查人簽名（資料有缺時可聯絡者）： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_ 傳真： \_\_\_\_\_ E-mail： \_\_\_\_\_