



KWONG WAI SHIU HOSPITAL

廣惠肇留醫院

Since 1910

回函

(请将回函传真至 6295 8131)

姓名: _____ 职位: _____ 机构: _____

地址: _____ 邮区编号: _____

电话: _____ 传真: _____ 电邮: _____ 手机: _____ 签名: _____

我/我们很乐意支持广惠肇留医院实现这些梦想。我/我们愿意为以下梦想捐款:

选项	梦想	所需单位	单位价 (新元)	总数额(新元)	数量	捐款数额
A)	1.医院 HIS 系统	1	-	400,000		
B)	1.食物递送系统包括: a) 餐具 b) 洗碗机 c) 预热推车 d) 厢格推车 e) 推车系统所涉及的厨房和导管装修 f) 专业 QS 费	1 2 11 3	 8,000 4,000 8,000	*146,000 5,000 16,000 44,000 24,000 55,000 2,000		
	2. 2号及3号病房的通风系统	2	2,000	4,000		
C)	1. 影音系统 a) 液晶投影机 b) 墙壁荧幕 c) 全方位天花板播音系统 d) 扩音器 e) 数码播放机兼影碟机 f) 以上系统之安装费用	1 1 1 1 1	3,100 305 235 600 430 1,500	*6,170		
	2.DID 服务/系统	1	1,000	1,000		
	3.修建连贯3号病房(2套)和5号病房(1套)的走廊斜坡道	3	400	1,200		

D)	1.拆卸式椅臂/脚垫轮椅	2	360	720		
	2. 老人躺椅	3	400	1,200		
	3.餐桌	1	250	250		
E)	1.附设边门的待洗衣物推车	4	1,000	400,0		
	2.医院病房、卫浴区的浴帘			*8,754		
	a) 小型	26		2,132		
	b) 大型	37		6,438		
	c) 日间康复中心办公室的主要布帘	2		184		
F)	1.健身器材（高拉机）	1	6,800	6,800		
G)	会计系统			*13,960		
	1.软件执照	1	7,640			
	2.硬件（电脑质料储存器）	1	3,120			
	3.专业服务	1	3,220			
H)	1.为义工及病患家属举办病人日	1	6,000	6,000		
	2.员工家庭日，包括邀请员工家属出席参与	1	3,000	3,000		

***这是整个系统的总数额。捐献者可在您所选择的特定梦想中，作全额或部分捐款。**

你的捐款，我的期望捐款名单 []

我/我们愿意捐献\$_____新元（支票号码：_____）给广惠肇留医院（地址：705 实龙岗路，新加坡 328127）。请在**支票背面**注明您所捐献的‘**梦想名单**’及**项目名称**。捐款者将可获得扣税收据。

抱歉 []

我/我们无法捐助梦想名单内之任何项目。