

仕 様 書

品 名	デジタル骨導補聴器								
	<p>◎以下の銘柄を納品すること。</p> <p>【銘柄】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>メーカー名</th> <th>型 式</th> <th>数量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スターキー</td> <td> •miniデジタル骨導補聴器 両耳仕様 機能:8チャンネル16バンド、 フィードバックキャンセラー、ノイズ抑制、 トリマー式ボリューム 付属品:カチューシャ1種類(サイズ:小)、 ヘッドバンド5種類 </td> <td>2個</td> </tr> </tbody> </table>			メーカー名	型 式	数量	スターキー	•miniデジタル骨導補聴器 両耳仕様 機能:8チャンネル16バンド、 フィードバックキャンセラー、ノイズ抑制、 トリマー式ボリューム 付属品:カチューシャ1種類(サイズ:小)、 ヘッドバンド5種類	2個
メーカー名	型 式	数量							
スターキー	•miniデジタル骨導補聴器 両耳仕様 機能:8チャンネル16バンド、 フィードバックキャンセラー、ノイズ抑制、 トリマー式ボリューム 付属品:カチューシャ1種類(サイズ:小)、 ヘッドバンド5種類	2個							
仕 様									
<ul style="list-style-type: none"> ○ 上記銘柄に限るものとし、他銘柄の提案は受け付けない。 ○ 本装置は、消費税法の規定に基づき非課税となることに留意すること。 ○ 納品時の動作確認に必要な消耗品類を含めること。 ○ 仕様書に示す製品を納入すること。 									
納 入 場 所	埼玉県さいたま市中央区新都心1番地2 埼玉県立小児医療センター 指定場所 <div style="text-align: right; margin-top: -20px;"> 【 補聴器相談室 】 </div>								
納 入 期 限	令和3年9月30日(木) ※ただし、具体的な納入(搬入)日時は、担当者と調整を行うものとする。								
その他の事項	1 物品の搬入、据付及び調整に当たっては、納入場所の担当者の指示を受けること。 2 物品の搬入、据付及び調整に要する経費は、受注者の負担とすること。 3 物品の搬入、据付及び調整の上、納入場所の担当者の立会、確認を受けること。 4 納品時に当センターの機器、設備、建築物等に損害を与えた場合は、受注者の責任と費用負担により原状回復すること。 5 当該物品は、納入検査完了後1年間の品質不良、変質、その他隠された瑕疵について補修、交換、各種調整、トラブル対応に、無償で対応すること。 6 機器の取扱い、操作方法について、十分な説明、指導を行うこと。 7 搬入に際し、発生した梱包材料等は、持ち帰ること。 8 納品する物品は新品であること。 9 その他不明な点は、納入場所の担当者の指示に従うこと。								