

仕 様 書

品 名	与薬カート										
<p>①選定銘柄・型式・数量等</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>選 定 銘 柄</th> <th>型 式</th> <th>数 量</th> <th>備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>与薬カート(30床用)</td> <td>CUA4-ALS31030BSSI</td> <td>1台</td> <td>L引出・YT-9セット</td> </tr> </tbody> </table> <p>②条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シャッター鍵付き ・患者名札紙付 ・本体色:ピーチorブルー ・与薬トレイ:1日4回8日分+頓服(計5列) <p>提案品受付 可 <input checked="" type="radio"/></p>				選 定 銘 柄	型 式	数 量	備 考	与薬カート(30床用)	CUA4-ALS31030BSSI	1台	L引出・YT-9セット
選 定 銘 柄	型 式	数 量	備 考								
与薬カート(30床用)	CUA4-ALS31030BSSI	1台	L引出・YT-9セット								
納入場所	埼玉県立精神医療センター 第5病棟 埼玉県北足立郡伊奈町小室818-2 TEL048-723-1111										
納入期限	令和3年10月8日										
納入条件	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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させること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>7 搬入に際し、発生した梱包材料等は、持ち帰ること。</p> <p>8 納品する物品は、新品であること。</p> <p>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。</p>										