

仕 様 書

品 名	経腸栄養ポンプ		
仕 様	◎以下の物品を納品すること。		
	品目	規格	数量
	経腸栄養ポンプ Amika	Z044198	35台
仕 様	○ 仕様書に示す製品を納入すること。		
	○ 上記の詳細な納入・設置場所は、落札後、病院と協議の上決定する。		
	○ 納品時の動作確認に必要な消耗品類の費用も含めること。		
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 】		
納 入 期 限	令和5年3月24日(金) ※ ただし、具体的な納入日時については、落札決定後に担当者と調整し、決定するものとする。		
納 入 条 件 等	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 物品搬入時には当センターの機器、設備、建築物等に必要な養生を施すこと。 5 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。 6 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。 7 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。 8 搬入に際し、発生した梱包材料等は、持ち帰ること。及び、作業にあたっては、センター内の環境美化に努め、清掃作業を行うこと。 9 納品する物品は、新品であること。 10 その他不明な点は、納入場所の担当者の指示に従うこと。 11 搬入時における搬入車の停止位置および時期、時間については県の指示に従うこと		
担当者	小児医療センター 用度担当 岩井 TEL 048-601-2200(代表) FAX 048-601-2201		