

仕 様 書

|                             |  |                                       |     |
|-----------------------------|--|---------------------------------------|-----|
| 品 名                         | 自動カフ圧計   |                                       |     |
| 仕 様                         | ◎以下の銘柄を納品すること。<br>【銘柄1】  |                                       |     |
|                             | メーカー名  | 型 式                                   | 数量  |
|                             | スミスメディカル   | 自動カフ圧コントローラ スマートカフ<br>MZH1001K01NL-EX | 1 台 |
| ○ 上記銘柄に限るものとし、他銘柄の提案は受付けない。 |  |                                       |     |
| ○ 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<br>場 所                  | 埼玉県北足立郡伊奈町小室780<br>埼玉県立がんセンター 指定場所   |                                       |     |
|                             | 【 3階臨床工学室 】  |                                       |     |
| 納 入<br>期 限                  | 令和5年10月31日（火）<br>※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                         | 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。なお、搬入車両がある場合は、がんセンターの地下駐車場を利用すること。ただし、搬入車両の車高が2.8m以上の場合や1時間以上の駐車時間が見込まれる場合は、あらかじめ駐車方法を相談すること。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>7 搬入に際し、発生した梱包材料等は、持ち帰ること。<br>8 納品する物品は新品であること。<br>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。 |                                       |     |