

仕 様 書

品 名	超音波診断装置用探触子								
仕様	<p>◎以下の銘柄を納品すること。</p> <p>【銘柄1】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">メーカー名</th> <th style="width: 40%;">型 式</th> <th style="width: 30%;">数量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">富士フィルムヘルスケア</td> <td style="text-align: center;">・ARIETTAシリーズ 表材用リニア探触子 L441(12.2MHz/38mm) 1本 穿刺ブラケット(L441用)644-076 1個</td> <td style="text-align: center;">1式</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 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。</p>			メーカー名	型 式	数量	富士フィルムヘルスケア	・ARIETTAシリーズ 表材用リニア探触子 L441(12.2MHz/38mm) 1本 穿刺ブラケット(L441用)644-076 1個	1式
メーカー名	型 式	数量							
富士フィルムヘルスケア	・ARIETTAシリーズ 表材用リニア探触子 L441(12.2MHz/38mm) 1本 穿刺ブラケット(L441用)644-076 1個	1式							
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 【 9階 9A病棟器材室 】								
納 入 期 限	令和6年9月30日(月) ※ 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。								
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。なお、搬入車両がある場合は、小児医療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。 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。なお、シーリングペンダント等の配線が必要な場合は、事前に管財担当の了承を得ること。 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させること。 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。								