

仕 様 書

品 名	薬用冷蔵ショーケース						
仕 様	◎以下のいずれかの銘柄を納品すること。 【銘柄1】						
	<table border="1"> <tr> <th>メーカー名</th><th>型 式</th><th>数量</th></tr> <tr> <td>日本フリーザー</td><td> 薬用冷蔵ショーケース ・ NC-ME50EHC (インバータ制御モデル) 電源AC100V15A ・ 設置費等 </td><td>1 式</td></tr> </table>	メーカー名	型 式	数量	日本フリーザー	薬用冷蔵ショーケース ・ NC-ME50EHC (インバータ制御モデル) 電源AC100V15A ・ 設置費等	1 式
	メーカー名	型 式	数量				
	日本フリーザー	薬用冷蔵ショーケース ・ NC-ME50EHC (インバータ制御モデル) 電源AC100V15A ・ 設置費等	1 式				
	【銘柄2】						
<table border="1"> <tr> <th>メーカー名</th><th>型 式</th><th>数量</th></tr> <tr> <td>PHC</td><td> 薬用冷蔵ショーケース ・ MPR-S500H-PJ ・ 設置費等 </td><td>1 式</td></tr> </table>	メーカー名	型 式	数量	PHC	薬用冷蔵ショーケース ・ MPR-S500H-PJ ・ 設置費等	1 式	
メーカー名	型 式	数量					
PHC	薬用冷蔵ショーケース ・ MPR-S500H-PJ ・ 設置費等	1 式					
<p>○ 上記銘柄に限るものとし、他銘柄の提案は受付けない。</p> <p>○ 納品時の動作確認に必要な消耗品類を含めること。</p> <p>○ 仕様書に示す製品を納入すること。</p>							
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						
	【 3階 血液・一般検査室 】						
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。						
その他	<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。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。</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すること。</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>						