

仕様書

| 品名 | 薬用冷蔵ショーケース | | | | | | | | |
|---------|--|----|--|-------|----|----|---------|---|----|
| 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="text-align: center; padding: 2px;">メーカー名</th> <th style="text-align: center; padding: 2px;">型式</th> <th style="text-align: center; padding: 2px;">数量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 10px;">日本フリーザー</td> <td style="text-align: center; padding: 10px;"> 薬用冷蔵ショーケース • NC-ME15HC • 自記温度記録計取付 AKM-0620 • 設置費等 </td> <td style="text-align: center; padding: 10px;">1式</td> </tr> </tbody> </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-ME15HC • 自記温度記録計取付 AKM-0620 • 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-ME15HC • 自記温度記録計取付 AKM-0620 • 設置費等 | 1式 | | | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ 上記銘柄に限るものとし、他銘柄の提案は受け付けない。 ○ 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 【 12階 12A病棟調乳室 】 | | | | | | | | |
| 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 | 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。 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。 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。 | | | | | | | | |