

仕 様 書

品 名	ナーステーブル	
【仕様】		
	ナーステーブル	
外形寸法(mm) 幅×奥行×高さ	1800×900×900	
数量	1台	
天板	天板の形状は長方形・楕円共に可とする。	
脚	T字型の脚であること。	
条件	(1) 当センターの保有するナースカート6台をセット可能なこと。 (2) セットについての条件は下記に示す(ア)、(イ)、(ウ)を満たすものとする。 (ア) ナースカート天板がナーステーブル天板の上に出ている状態である。 (イ) テーブル天板上のコンセント差込口にナーステーブル天板が被らないこと。 (ウ) ナースカートのトレイ部がナーステーブル下部に収容されること。 (3) 当センターの保有するナースカートとは、下記に示す製品とする。 ・メーカー: 株式会社ワズウィル ・製品名: ナースカートWill ・型式: Will-BW及びWill-BP	
その他	2Pコンセントの差込口を6個以上有すること。	
(例示銘柄)		
	例示銘柄①	例示銘柄②
メーカー	村中医療器株式会社	ナカバヤシ株式会社
商品名	プラム ナーステーブル	ナーステーブル
型式	PS-304	RNT-1802
・提案品受付可: 期限までに、提案協議書(様式第3号)及び仕様を満たしていることが確認できる資料を提出すること。 (案件概要書「8 提案の受付」を参照) ・例示銘柄及び採用された提案品以外での見積は無効とする。		
【特記事項】		
送料、設置費用等の諸経費を見積に含めること。		
納入場所	埼玉県立精神医療センター 第6病棟 埼玉県北足立郡伊奈町小室818-2 TEL048-723-1111	
納入期限	令和6年11月29日(金) ※ただし、具体的な納入(搬入)日時は担当者と調整の上、決定する。	
納入条件	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 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。	