

仕 様 書

1. 調達件名および数量

壊死組織等切除用デブリードマン装置の購入・・・・・・・・・・・・・・・・1台

2. 仕様等（参考）

メーカー：グンゼメディカル株式会社

品 名：ウルトラキュレット

〈内 訳〉

品名	規格・型式	数量
ウルトラキュレット本体 ※電源コード含む。	UC56820	1台
ハンドピース	UC56821	1本
滅菌ケース	UC56824	1個
平型（角有）チップ	UC56825	1個
平型（角無）チップ	UC56826	1個
スプーン型チップ	UC56828	1個
チップケース	UC56829	1個
チップ脱着工具	UC56831	1個
針付ポンプチューブ	UC56833	1本
ハンドピースホルダー	UC56832	1個
ハンドピースコード	UC56822	1本
フットスイッチ	UC56823	1台
ボトル	UC56834	1個
ハンガー	UC56830	1個
プラスチックトレイマット付 69×38×20mm	SU2990-mini	1個

※上記仕様を満たすものであれば、同等品可とする。ただし、その場合は事前にカタログ等の仕様の分かる書類を提出し、承認を受けること。

※国保中央病院 皮膚科外来に納入すること。

3. 納入期限

令和6年6月28日（金）

※早期の納入が可能な場合、それに努めること。

4. 設置に関する要件

1. 当施設が指定した納入場所において、本物品および付属全ての据付および取扱説明について責任をもって行うこと。
2. 納入により生じた梱包材料などは、持ち帰り処分すること。
3. 納入、設置、運搬等において、建物にキズ、破損などの損害を与えた場合は、補修に関する費用は設置業者の負担とする。
4. 納入の際には物品の名称、数量等が記載された納品書を提出し、施設担当者の検収を受けること。

5. その他

1. 指定納入場所への搬入、手続き等の作業費は、契約金額内で施行すること。
2. 納品については、事前に担当者と打ち合わせを行うこと。
3. 日本語の取扱説明書を提供すること。
4. 納入物品は、新造、未使用であること。
5. 品質保証期間は、納入日から1年間とする。
6. 職員に使用説明等を充分に行うこと。
7. 本仕様書に明示なき事項については、施設担当者の指示のもと実施、対応すること。