

仕 様 書

この仕様書は、ネスティングトレイカート一式（以下「物品」という。）の購入及び納品について適用する。

1 物品の規格形式及び数量

メーカー名	品名	型番	数量
エレクター	ネスティングトレイカート 28膳用	NTCX-28SF-RP	24台
エレクター	ネスティングトレイカート 36膳用	NTCX-36SF-CY	4台

納入物品にかかる特記事項（表中のカート等を下記の条件に対応させること）

- (1) 使用するトレイの変更に对应できるように、W415mm～495mmを10mm単位で調整可能なフレキシブル仕様で納品すること。
- (2) センターフレームの色は、28膳用はピンク、36膳用はイエローとすること。
- (3) 衛生上の安全性を考慮し、キャスターベースは腐食しにくいSUS304製であること。
- (4) 納品時に既存の下膳車を発注者が指定する場所まで移動させること。

2 一般的条項

- (1) 受注者は、物品の納入期限を遵守するとともに、搬入日程及び納入方法等について担当者と協議を行い、病院の指定する日時及び搬入経路により、物品を搬入すること。
- (2) 搬入納品による建物への損傷等の修補に要する経費、及び搬入に必要な床等の養生は、受注者の負担とする。
- (3) 未使用新品を納品すること。

3 納入期限

平成29年8月4日（金）

なお、納入に際し予め納入場所を確認したうえ、当院が別途指定する日時に納入すること。

4 納入場所

広島市立広島市民病院 西棟1階栄養室 【担当：春貝地】
（広島市中区基町7番33号）（電話番号 221-2291（代表））

5 検査及び引き渡し

受注者は、納品準備完了後、速やかに事務室用度担当に連絡し、当院の指定する者の検査を受け、機器の引き渡しを行うこと。

検査の際は、発注したメーカー名・規格・型番等が明確に確認できるものと特記事項に掲げた加工等を記載した書類を用意しておくこと。確認できない場合は検査不合格とする。なお、検査の結果、不合格となった場合の取り替え等に要する費用は、受注者の負担とする。

6 保証期間

かし担保期間は、調整納品後から1か年とする。また、受注者又は製造者の責任に帰する機器の破損及び故障については、保証期間終了後であっても無償修理又は良品と取り替えるものとする。

7 その他

本仕様書に関し疑義を生じたとき、又は本仕様書に定めのない事項については、発注者受注者協議のうえ、決定するものとする。