

仕 様 書

この仕様書は、バイオハザード対策用キャビネット（以下「機器」という）の購入について適用する。

1 品名及び数量、規格その他

下記の（１）から（４）のいずれかとし、搬入、据付、調整等を含むものとする。

※特記事項（以下に留意して見積もること）

1. 未使用新品であること。
2. 搬入設置時に発生する梱包資材及び包装紙等のゴミは持ち帰ること。

メーカー名	品名	規格（型番）	数量
日本エアーテック	（１）安全キャビネット		1 式
	内 ① 安全キャビネット	BHC-1307ⅡA2	1 式
	訳 ② 電子着火式ガスバーナー（フットスイッチ付）	GB-60E	1 式

又は

メーカー名	品名	規格（型番）	数量
日本医化器械製作所	（２）バイオハザード対策クラスⅡキャビネット		1 式
	内 ① バイオハザード対策クラスⅡキャビネット	VH-1302BH-2A2	1 式
	訳 ② 電子着火式ガスバーナー		1 式

又は

メーカー名	品名	規格（型番）	数量
パナソニック	（３）バイオハザード対策用キャビネット		1 式
	内 ① バイオハザード対策用キャビネット	MHE-S1301A2-PJ	1 式
	訳 ② ガスバーナー	MCV-B30N-PJ	1 式

又は

メーカー名	品名	規格（型番）	数量
ユヤマ	（４）バイオハザード対策用キャビネット		1 式
	内 ① バイオハザード対策用キャビネット	YS-B-A140ⅡA2N	1 式
	訳 ② 電子着火式ガスバーナー		1 式

2 一般的条項

- ① 受注者は機器の納入期限を厳守するとともに、納品にあたっては、事故が生じないよう十分配慮し、疑義が生じた場合には、当院に連絡すること。
- ② 機器を当院に引き渡すまでの調整、保安及びその他必要な管理については、受注者が責任を持って行うこと。
- ③ 担当者の指示に従って、納品すること。
- ④ 受注者は機器の納入に伴い廃棄することとなる現行の機器については、ホルマリン燻蒸による消毒・除染作業を行ったうえ当院事務室職員の指示に従って、院内指定保管場所に移動させること。

3 納入期限

平成30年3月30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

広島市立舟入市民病院 細菌検査室（本館2階）【担当：櫻井】
（広島市中区舟入幸町14番11号）（電話番号 232-6195）

5 検査及び引き渡し

受注者は、納品及び調整完了後、速やかに事務室職員に連絡し、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

本機器検査受領後1か年とする。ただし、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

この仕様書に記載されていない事項であっても、必要なものについては、当院係員と協議し決定する。