

仕 様 書

この仕様書は、口腔外科用システム（以下「機器」という。）の購入及び納品について適用する。

1 品名及び数量、規格その他

品名	規格（型番）	メーカー名	数量
口腔外科用システム		日本ストライカー	1 式
内 訳	エアコンソール	5400-050-000	1 台
	TPS エクスタレクショナルフットスイッチ	5100-007-000	1 台
	シグネチャーパッドライブラリ	5407-100-000	1 台
	シグネチャーエリートアングルアタッチメント 7cm	5407-120-452	1 本
	5 : 1 レデューサー 8cm	5407-521-008	1 本
	シグネチャーエリートイリゲーションクリップ 7cm	5407-010-270	1 本
	TPS イリゲーションクリップ ミディアムマイクロリリアタッチメント 2 用	5100-015-251	1 本
	TPS 標準ケーブル（予備含む）	0R-5100-004	2 本
	レム B オシレーティングソー	6400-031-000	1 本
	レム B レジプロオシレーティングソー	6400-037-000	1 本
	コアイリゲーションクリップ（オシレーティングソー用）	5400-031-500	1 本
	コアイリゲーションクリップ（レジプロソー用）	5400-037-500	1 本
	イリゲーションホルダー（TPS）	0R-5100-50-28	1 本
	器械台(W600mm×D450×H830)	MH-2177	1 台

※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. 搬入時に、組立・据付・既存品の移動を行う経費を含むこと。

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 受注者は機器の設置後に、受注者の費用負担による操作方法の説明を、当院職員に行うこと。

3 納入期限

平成30年7月31日（火）

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

広島市立安佐市民病院 歯科・口腔外科【担当：岡本】

（広島市安佐北区可部南二丁目1番1号）

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、当院職員と協議し決定する。