

# 仕 様 書

この仕様書は、モバイルカートW（輸液搬送タイプ）（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・数量及び規格等

次のとおりとし、搬入、組立、据付、調整を含む。

メーカー名等	品 名	規 格	数 量
パラマウントベッド	モバイルカートW（輸液搬送タイプ）	KX-ZC9	5台

## 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、機器の引き渡しの際、次の書類等を提出すること。
  - ア 機器の構造、機能及び取り扱いに関する説明書
  - イ 機器に付属する消耗品及び予備品の明細一覧表
  - ウ メーカー発行の保証書
- ④ 新品・未開封のものを納品すること。
- ⑤ 担当者の指示に従って、搬入・組立・据付・調整をすること。

## 3 納入期限

平成30年11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

広島市立広島市民病院 中央棟2階 ICU【担当：安原】  
（広島市中区基町7番33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