

仕 様 書

この仕様書は、超音波画像診断装置（以下「機器」という。）の購入及び納品について適用する。

1 品名及び規格（型番）、メーカー名、数量等

品 名		規格（型番）	メーカー名	数量
超音波画像診断装置 Aplio a Verifia			キヤノンメディカルシステムズ	1 式
内 訳	超音波診断装置 超音波診断装置本体 液晶モニタ(23 インチ) キーボード、STC DICOM キット、USB 通信 Dongle	CUS-AA000/J4	キヤノンメディカルシステムズ	1
	SMI キット	USMI-AI600A	キヤノンメディカルシステムズ	1
	コンベックスプローブ	PVT-475BT	キヤノンメディカルシステムズ	1
	高周波リニアプローブ	PLT-704SBT	キヤノンメディカルシステムズ	1
	経直腸バイプレーンプローブ	PVT-770RT	キヤノンメディカルシステムズ	1
	穿刺アダプタ	UAGV-023A	キヤノンメディカルシステムズ	3
	ゼリーウォーマ	UZGW-008A	キヤノンメディカルシステムズ	1
	デジタル白黒プリンタ(AC,有線)	UP-D898MD	キヤノンメディカルシステムズ	1
	周辺機器搭載キット	UZRI-AA000A	キヤノンメディカルシステムズ	1
	バーコードリーダー	HR-30UB	キヤノンメディカルシステムズ	1

または

品 名		規格（型番）	メーカー名	数量
超音波診断装置 ARIETTA 750VE			富士フイルムヘルスケア	1 式
内 訳	超音波画像診断装置本体 モニタ:21.5 インチ LCD 含む ゼリーウォーマー、FAM Panoramic View 被検者情報自動入力 DICOM ネットワーク通信機能 IMT 自動計測 Dynamic Slow-motion Display Protocol Assistant Detective Flow Imaging	ARIETTA 750VE	富士フイルムヘルスケア	1
	白黒プリンタ	SSZ-X311	富士フイルムヘルスケア	1
	白黒プリンタ接続キット	PM-LI880-H001	富士フイルムヘルスケア	1
	バーコードリーダー	SSHC65VU	富士フイルムヘルスケア	1
	フレキシブルフック	MP-HA-AVA-2	富士フイルムヘルスケア	1
	電子コンベックス探触子 <5-1MHz/70° >	C253	富士フイルムヘルスケア	1
	電子コンベックス探触子（経直腸用） <9-2MHz/9R/180° >	C41RP	富士フイルムヘルスケア	1
	電子リニア探触子 <12-2MHz/38mm>	L442	富士フイルムヘルスケア	1

特記事項

1. 機器の納入時に必要となる搬入、据付、調整に係る経費を含むこと。
2. 当院既存システムとの接続に係る経費を含むこと。

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とメーカー発行の保証書
 - イ 機器に付属する消耗品及び予備品の明細一覧表
- ④ 新品・未開封のものを納品すること。

3 納入期限

令和5年3月31日（金）

なお、納入に際し予め納入場所を確認し、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 東棟4階 泌尿器科外来【担当：江原】

(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、当院職員と協議のうえ、決定するものとする。