

仕 様 書

この仕様書は、窓口用自動支払機（POSレジ）の購入及び納品について適用する。

1 品名、規格及び数量

品名	規格等	メーカー名	数量
窓口用自動支払機 (POSレジ)	特記仕様書のとおり	—	1台

2 一般的条項

- (1) 受注者は、窓口用自動支払機（POSレジ）（以下「自動支払機」という。）の納入期限を厳守するとともに、納品に当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、発注者に連絡すること。
- (2) 自動支払機を発注者に引き渡すまでの調整、保安及び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) 自動支払機の納入時に必要となる搬入、据付、調整に係る経費は受注者の負担とする。
- (4) 受注者は、自動支払機の引き渡しの際、次の書類を提出すること。
 - ア メーカー発行の保証書
 - イ 自動支払機に付属する消耗品及び予備品の明細一覧表（受注者様式）
 - ウ 自動支払機の構造、機能及び取扱いに関する操作説明書（受注者様式）
 - エ 保守体制・連絡先一覧（受注者様式）
 - オ 作業完了報告書（受注者様式）
- (5) 新品・未開封のものを納品すること。

3 納入期限

令和7年2月23日（日）

4 納入場所

広島市安佐南区伴南一丁目39番1号 広島市立リハビリテーション病院 1階
(詳細な設置場所は、契約締結後に指示する。)

連絡先：地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立リハビリテーション病院
事務室 電話 082-849-2803

5 検査及び動作確認等

(1) 検査

発注者は、本仕様書、提出書類及び協議事項について検査を行うものとする。

受注者は、納品及び調整完了後、速やかに事務室医事課に連絡し、発注者の指定する者の検査を受け、自動支払機の引き渡しを行うこと。

検査の際は、特記仕様書に示す技術的要件等を満たしていることが確認できる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。

(2) 動作確認等

受注者は、設置作業完了後、次の動作確認を行うこと。

ア 自動支払機の設置状況及び正常稼働の確認

イ 自動支払機及び医事会計システムについて、カード決済のための外部ネットワークとの接続及び正常稼働の確認

ウ 上記確認は、当該システムに精通しているシステムベンダーの立会いのもとで行うこと。なお、システムベンダーの立会いに係る日程調整等は受注者が行い、これに要する費用は受注者の負担とする。

(3) 操作説明

自動支払機の本番稼働前に当院職員等に対し機器操作及び日常保守に係る操作説明並びに研修を実施すること。

6 保証期間

自動支払機の保証期間は、検査受領後1年間とする。ただし、受注者（又は製造者）の責任に帰する自動支払機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で修理又は良品と取替えるものとする。

7 障害時対応

(1) 自動支払機の障害に対して、障害申告の受付、保守作業員の確保、交換部品の確保及び代替機種種の調達等のサービスを提供できること。

(2) 自動支払機修理等のため、記録媒体を院外に持ち出す場合は、情報漏えい防止の対策を行ったうえで持ち出し、終了後事故がなかったことを証明する報告書(受注者様式)を速やかに当院に提出すること。なお、当該記録媒体を廃棄又はリサイクル利用するなど、当院に返却されない場合は、内部のデータを完全に消去したことを証明する報告書(受注者様式)を速やかに当院に提出すること。

(3) 当院からの連絡先が一本化されていること。また、保守体制・連絡先一覧表に変更が生じた場合は当院に速やかに報告するとともに、保守体制・連絡先一覧表の再提出を行うこと。

- (4) 当院からの申告を受け付けてから、事務に支障のないよう速やかに保守作業員を来院させ、復旧作業を開始することが可能な保守体制であること。

8 その他

本仕様書に疑義が生じたとき、又は本仕様書に定めのない事項については、発注者と受注者が協議の上、決定するものとする。