

仕 様 書

この仕様書は、電気式スチームコンベクションオーブン（以下「備品」という。）の購入及び納品・設置について適用する。

1 品名及び規格（型番）、数量等

メーカー	品 名	規格（型番）	台数
ホシザキ	電気式スチームコンベクションオーブン	MIC-10SC3	1
	軟水器	HK-55RS	1
	架台	TMIC-10SA3	1

注意事項：架台はスチームコンベクション+架台で高さを、1570mmにする事。

特記事項

搬入・搬出・設置・試運転調整の手順について

1. 搬出 : 1日 20時以降
2. 搬入 : 1日 20時以降（電気工事含む）
3. 試運転調整 : 1日 栄養室主任と協議を行い調整を行う事。

※ 上記内容について受注者は、事前打ち合わせを必ず行い、担当者の承認を必ず得る事。

担当者 栄養室主任 永井

連絡先 代表電話番号：082-815-5211 永井：内線 3029

1. 搬出について
既設の電気式スチームコンベクションオーブンは、病院が指定する場所へ移動する事（搬出経路 別紙図面 1 参照）。
2. 搬入について
既設の位置に設置する事（搬入経路 別紙図面 2 参照）。
3. 試運転調整
栄養室主任立ち合いのもと、給食業務責任者及び調理師に取り扱い説明等を必ず行い、承認を得る事。

2 一般的条項

- ① 受注者は、備品の納入期限を厳守するとともに、備品にあたっては、事故が生じないよう十分配慮し、疑義が生じた場合には、当院の担当者に連絡すること。
- ② 備品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、備品の引き渡しの際、次の書類等を提出すること。
ア 備品の構造、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 備品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8年11月末日まで

4 納入場所

広島市立北部医療センター安佐市民病院 2階 栄養室厨房内 調理室
（広島市安佐北区亀山南一丁目2番1号）

5 検査及び引き渡し

受注者は、納品時に当たっては、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、担当者が指定した場所で備品の搬入・搬出・設置・試運転調整の承諾後、引き渡しの完了を行うこと。

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

本物品検査受領後1年とする。ただし、受注者又は製造者の責任に帰する備品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。

また、メンテナンス等については、別途提案する事。

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。