

地域福祉課 電位治療器 賃貸借(リース)仕様書

1.	物 件 名	第一隣保館 福祉施設用電位治療器借上げ		
2.	数 量	4台		
3.	参 考 機 種	(株)サンオート		
		スカイウェルSW-9000H		
4.	同 等 品	上記、又は同等品可。 同等品で見積もる場合は、指定期日までに必ず「同等品承諾願書」に担当課の承諾を得てください。		
5.	規 格	1. 福祉施設用電位治療器 (1)国が許可する医療機器製造認証を取得していること (2)定格電圧:AC100V (3)定格消費電力:最大30W (4)サイズ:縦1450mm以下 横750mm以下 奥行1190mm以下 (5)出力電圧:固定式9000V以下(実効値) (6)タイマー:固定式(作動時間20分) (7)後部キャスター付 (8)段差が少なく、乗り降りし易いバリアフリー構造であること (9)利用者と外部の人や物との接触時に電氣的刺激が少ない3電極方式であること		
6.	オ プ シ ョ ン 等	(1)椅子カバー(4枚) (2)コインタイマーセット(4セット) (3)コインタイマー専用メダル1ロット(100枚) (4)電界検知器(1本)		
7.	保 守 条 件	(1)保証:設置から1年間は、メーカー保証であること (2)保守点検:関係法令の定めるところにより、直接担当課がメーカーと別途契約する		
8.	契 約 期 間	平成29年10月1日から平成36年9月30日まで(借上期間)		
9.	設置(納入)期限	平成29年9月29日(金)		
10.	設置(納入)場所	松阪市第一隣保館(4台)		
11.	見 積 方 法	機器賃借料の総額から消費税及び地方消費税額を除いた金額で見積もること。 また、機器の設置及び既設機器の撤去処分に係る費用、借上期間満了後の機器撤去処分に係る費用を含めること。		
12.	契 約 方 法	債務負担行為による。		
13.	支 払 方 法	「11.見積方法」に記載した入札金額に100分の108を乗じて得た金額を84等分した金額を月額とし、毎月後払いとする。また、月額に端数が生じた場合は、契約開始月に支払う。		
14.	そ の 他	(1)高度管理医療機器等貸与業許可を有すること。 (2)この仕様書に定めのない事項及び疑義を生じた場合は、別途協議する。		
15.	連絡先(担当課)	松阪市健康福祉部地域福祉課 第一隣保館 担当:小林 (0598-21-2928)		