

# 仕様書

地方独立行政法人秋田県立療育機構

1	品名	滅菌キャビネット	
2	規格品質	下記のとおり	
3	メーカー名	-	
4	数量・単位	一式	
5	構成・数量	構 成	数量
		① 滅菌物キャビネット 外寸：W1, 970×D537×H1, 702mm	3
		② 滅菌物キャビネット 外寸：W1, 330×D537×H1, 702mm	1
		③ 滅菌物キャビネット 外寸：W1, 620×D537×H1, 702mm	1
		④ 滅菌物キャビネット 外寸：W2, 800×D802×H2, 350mm	1
		⑤ 滅菌物キャビネット 外寸：W1, 965×D877×H2, 350mm	1
		⑥ 滅菌物キャビネット 外寸：W980×D537×H1, 702mm	1
		⑦ 滅菌物キャビネット 外寸：W1, 310×D877×H2, 350mm	1
		詳細は別紙図面のとおり。	
6	納期	令和3年7月30日	
7	納入場所	秋田県立医療療育センター 手術・中材室	
8	備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 搬入、設置、調整に関わる費用は全て本体に含むようにすること。</li> <li>・ 搬入、設置、調整等に係る手順、スケジュール等については事前にセンター職員と協議すること。</li> <li>・ 検収は双方立ち会いのもと性能等確認したうえで完了する。</li> <li>・ 取り扱い説明に関する教育訓練はセンター職員と協議の上、指定する日時、場所で行うこと。</li> <li>・ 納入検査確認後1年間は、通常の使用状態での故障に対して無償修理ができること。</li> <li>・ 検収を終えた時点で装置の納入が完了するものとする。</li> </ul>	