

仕様書

地方独立行政法人秋田県立療育機構

1	品名	磁気刺激装置	
2	規格品質	PATHLEADER	
3	メーカー名	(株)IFG	
4	数量・単位	1 台	
5	構成・数量	構 成	数量
		(1) 末梢神経連続パルス磁気刺激装置 PATHLEADER	1
6	納期	令和元年7月31日	
7	納入場所	秋田県立医療療育センター 医局	
8	備考	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 検収を終えた時点で装置の納入が完了するものとする。 	