応 札 仕 様 書

魚沼市長　内　田　幹　夫　様

住　　　　所

商号及び名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

(電話： 　　　　　　　　FAX： 　　　　　　　　)

令和6年10月25日付けで入札公告のありました件について、当社が納入を予定している物品の仕様は下記のとおりです。

　この仕様は、魚沼市の定めた本件調達に係る仕様書等に定める要件を満たすことに相違ありません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.入札件名　　国民健康保険魚沼市立小出病院全身用X線CT装置購入 | | | |
| 2.物品 | | | |
| No. | 一覧商品名 | メーカー名 | 型式、型番等 |
| 1 | 全身用X線CT装置 |  |  |
| 2 | 造影剤自動注入器  （天井懸垂アーム式） |  |  |
| 3 | 患者観察用カメラ・モニタ |  |  |
| 4 | ヒューマンエラー対策バーコードリーダー |  |  |
| 5 | 什器（コンソール設置）  操作用机 |  |  |
| 6 | 什器（コンソール設置）椅子 |  |  |
| 7 | 什器（患者固定具等の収納用） |  |  |
| 8 | 什器（造影剤加温器） |  |  |
| 9 | 患者移動用マット |  |  |
| 10 | 什器（ワゴンなど）  （検査準備用） |  |  |
| 11 | 若年患者用プロテクタ（無鉛）  （従事者兼用） |  |  |

※性能等が確認できる資料（仕様書、カタログ等）を添付してください。

(参考品)　「別紙仕様書　６．調達機器構成表」のとおり