

仕様書

| | | | | | |
|--------|-------|---|-----------|----|---|
| 1 | 件名 | 全自動チューブ洗浄乾燥器 | | | |
| 2 | 機種名 | (株) アスカメディカル 全自動チューブ洗浄乾燥器 サイクルベスト | | | |
| 3 | 構成内容 | (株) アスカメディカル 全自動チューブ洗浄乾燥器 サイクルベスト | | 1式 | |
| | | <内訳> | | | |
| | | 全自動チューブ洗浄乾燥器 サイクルベスト本体 | ASK-850mi | 1 | |
| | | 運搬・搬入・既存洗浄器撤去 | | | 1 |
| | | 取付・試運転調整・取扱い説明 | | | 1 |
| (以下余白) | | | | | |
| 4 | 納入場所 | 横須賀市上町2-36 横須賀市立うわまち病院 | | | |
| 5 | 納入期限 | 平成31年3月20日 | | | |
| 6 | 特記事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・搬入設置にあたっては病院担当者の指示に従うこと。 ・納入場所までの輸送費、据え付け調整費等、当該物品が正常に使用可能となるまでの一切の費用を含むこと。 ・納品の際に出る養生材、梱包材等は持ち帰ること。 ・うわまち病院にある既存のチューブ洗浄乾燥機(星盛堂医療器工業株 202H型 1台)を引き取ること。 | | | |
| 7 | 契約方法 | 総価契約 | | | |
| 8 | 支払方法 | 一括払い | | | |
| 9 | その他事項 | この仕様書に定めのない事項及び疑義を生じた場合は、別途協議するものとする。 | | | |
| 10 | 連絡先 | 横須賀市健康部地域医療推進課 石井 電話：046-822-4346 | | | |