

仕様書

1	件名	白内障手術装置（眼科）		
2	機種名	㈱ニデック 白内障手術装置 Cube α		
3	構成内容	㈱ニデック 白内障手術装置 Cube α		1式
		(内訳)		
		Cube α 本体	CV-9000	1
		Gyroハンドピース	18241-1700	10
		チップレンチ	18241-M042	10
		灌流吸引ハンドピース	18164-0000	10
		滅菌ケース（ハンドピース用）	18186-M018	10
		滅菌ケース（アクセサリ用）	18186-M019	2
		白内障手術用カセット/ディスク	18601-7510	1
		輸液チューブ/ディスク	CVP01-2104	1
		Bi-Blade硝子体カッター25G	18601-6025S	1
		23G灌流ハンドピース	18305-0631	1
		Gyroチップ21G	CVP01-1521	2
		スタンダードI/Aチップ21G 曲	18258-0240	10
		ネオスリーブセット/ディスク	18241-3120	1
		ネオスリーブ（リユースタイプ）	18241-M061L	20
		ジアテルミーコード（耐熱ビニール製）	18241-0981	2
ジアテルミー鑷子（直）	18241-0965	2		
(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	令和6年3月15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。 ・引取物品無し。 		
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	横須賀市民生局健康部市立病院課 大井 電話：046-822-9991		