仕　　様　　書

1　品　　名　　**病棟SS什器一式**

2　メーカー名・型式・数量

メーカー名	型　式			数量
㈱オリバー	病棟SS什器一式			1式
	3・4・5F病棟SS			
	(内訳)	ﾅｰｽﾋﾟｯﾄ　両面4口 ｻｲﾄﾞﾃｰﾌﾞﾙ有　ｽﾘﾑﾀｲﾌﾟ ※黒ｱｼﾞｬｽﾀｰ	SKJ-D002・WPT・4・CT	3
		ﾅｰｽﾋﾟｯﾄ　両面4口 ｻｲﾄﾞﾃｰﾌﾞﾙ無　ｽﾘﾑﾀｲﾌﾟ ※黒ｱｼﾞｬｽﾀｰ	SKJ-D002・WPT・4	3
		ﾅｰｽｶｰﾄ　平行リンクNSｶｰﾄ　非接触充電式 白	STJ-J900・WPT・WH	24
		ﾅｰｽﾜｺﾞﾝ　ﾊﾞｲﾝﾀﾞｰ入れ	STJ-J900・BI	24
		ﾅｰｽﾜｺﾞﾝ　ICｶｰﾄﾞﾘｰﾀﾞｰﾎﾙﾀﾞｰ	STJ-J900・IC	24
		ﾅｰｽﾜｺﾞﾝ　天板下ﾄﾚｰ	STJ-J900・TTR	24
		ﾅｰｽﾜｺﾞﾝ　下段ﾊﾞｽｹｯﾄ	STJ-J900・BK・L	24
		ﾅｰｽﾜｺﾞﾝ　両持ち用ﾌﾞﾗｹｯﾄ	STJ-J900・BR・B	24
		ｽﾂｰﾙ　張地：CL-3968（ﾋﾟﾝｸ）　W415×D345×H595	STJ-J900・SC	8
		ｽﾂｰﾙ　張地：CL-39W（ｵﾚﾝｼﾞ）　W415×D345×H595	STJ-J900・SC	8
		ｽﾂｰﾙ　張地：CL-39P（黄緑）　W415×D345×H595□	STJ-J900・SC	8

3　特　記　事　項　　(1)当該物品の搬入・据付・作動確認業務を含む

(2)当該物品の搬入工程、搬入経路、搬入車両の駐車スペースについては十分な打ち合わせをし、指示により実施すること

(3)物品の設置に関わる打合せは当院と協議のうえ適宜実施すること

(4)当該物品の動作確認、調整、操作指導を含む

(5)製品の色については、契約完了後に当院が指定する

4　保　証　期　間　　1年(納入検査終了後)

5　納　　期　　令和9年1月（大阪市からの建物引き渡し予定日）から
令和9年3月31日までの当院が指定する日までとする

6　納　入　場　所　　大阪健康長寿医科学センター
大阪市住之江区東加賀屋1丁目2番22号

7　仕様書に関する問合せ先　　〒545-8586　大阪市阿倍野区旭町1－5－7
公立大学法人大阪 阿倍野キャンパス事務局
財務課　担当：鈴木　　電話06－6645－2811

8　そ　の　他　　(1)納入にあたっては、事前に担当者に連絡し、その指示に従うこと

(2)本件納入物品の搬入、設置に関しては、必要に応じて養生を行うとともに、安全管理には万全の注意を払うこと。建物等を破損した場合は、速やかに補修すること

(3)当該物品納入時に、社内試験報告書、保証書及び取扱説明書を提出すること

(4)当該物品に関し、迅速なアフターサービス、メンテナンスの体制が整備されていること