仕　　様　　書

1　品　　名　　**病室什器一式**

2　メーカー名・型式・数量

メーカー名	型　式			数量
㈱オリバー	病室什器一式			1式
	3・4・5F病室　1床室/4床室			
	(内訳)	木製アームチェア　NB色 FCS Mix Credit　(張)SCW-H765・NB	CL-39L	34
		チェアベッド　Cランク　(本体・側パネル・台輪UP5241.肘角UP5242)(張)SSA-3970		45

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