

物 品 購 入 等 仕 様 書

件 名	血管内治療シミュレーターの購入 (製品明細、別紙内訳書のとおり)		
納入(履行)場 所	横浜市金沢区福浦3-9 横浜市立大学 福浦キャンパス 実習棟2階 シミュレーションセンター		
納入期限(履行期間)	<input checked="" type="checkbox"/> 令和7 年 3 月 31 日 <input type="checkbox"/> 契約締結した日から 日以内 <input type="checkbox"/> 年 月 日 から 年 月 日 まで		
支払方法	前金払	<input checked="" type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する	
	部分払	<input checked="" type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する	(回以内)
物品完納、受領検査合格の後、適法な請求書に基づく支払いとする。			
納入時の	<input checked="" type="checkbox"/> 据付調整, <input checked="" type="checkbox"/> 動作確認, <input type="checkbox"/> 既存機器撤去 を契約に含む。		
据付調整動作確認	本装置を据付調整の後、担当者立会いの下に動作確認及び性能試験を行い、本仕様を満たしていることを確認すること。		
機器操作説明	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 実機を用いての説明（取扱説明書に基く口頭説明、他） 本システムに必要なマニュアル等は全て提出すること		
その他の特記事項	梱包の封	<input checked="" type="checkbox"/> 契約に含む <input type="checkbox"/> 契約に含まない	梱包材の撤去 <input checked="" type="checkbox"/> 契約に含む <input type="checkbox"/> 契約に含まない
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機器搬入の際は、必要に応じて通路などを養生し、建物、その他設備などに損傷を与えないこと。 ・ 機器搬入及び設置に当たっては、本学の業務に支障を与えないよう短時間でを行うこと。また、安全に留意し作業手順等を含めて検討し、事前に本学担当者と打合せを行うこと。 ・ 機器搬入及び設置に当たり疑義が生じた場合は双方で協議し、解決するものとする。 ・ 本契約の履行に当たり知り得た情報は、本学の承諾無く第三者に漏らしてはならない。 		
製品保証等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 納品者は、故障時のメーカー等への取次ぎ、消耗品の販売、情報提供等の必要なサポートサービスを確実に提供できる者であること。 ・ 納入された製品は、その性能の範囲を外れた、又は本来の用法に反した使用の場合を除くほか、納品検査完了日から起算して1年間の無償保証とする。 		
発注担当	附属病院	職員課	Tel 045-787-2502 担当 西原

