

令和 8 年度 大阪公立大学医学部附属病院 液体ヘリウム（単価契約）仕様書

- 1 品名規格等 液体ヘリウム（別紙のとおり）
- 2 契約の方法 発注者の定める単位を 1 単位とした単価契約
- 3 契約期間 令和 8 年 4 月 1 日～令和 9 年 3 月 31 日
- 4 納入場所 大阪公立大学医学部附属病院
- 5 発注の方法 電話発注及び別紙のとおり。
土、日、祝日についても対応すること
また、必要に応じて緊急対応も行うこと
- 6 納入の方法 各現場に納入後、点検、補充、取り付けが必要なものは取り付けまで行うこと
- 7 連絡先 大阪市阿倍野区旭町 1－5－7
大阪公立大学医学部附属病院 財務課
(TEL: 06-6645-2811 FAX:06-6646-3463)
- 8 その他
 - ① 本仕様書について定めのない事項および疑義が生じた場合は、事前に発注者に確認すること。契約後、本業務の履行に際し必要な事項が生じた場合は、原則として発注者の解釈によるものとするが、発注者の解釈によりがたいと発注者および受注者が認める場合には、発注者と協議の上対応するものとする。
 - ② 予定数量は実績に基づき算出したものであり、発注者の都合により増減するものとし、必ず発注する数量であることを確約するものではありません。
 - ③ 補充時は必ず点検補充を実施すること。

仕 様 書

調達管理コード 又は材料コード	品 名 等	形状等	納品場所・納品頻度	予定数量 (12ヶ月)	単位
290000001705	液体ヘリウム	-	(納品場所)病院地下3FMEG室、他 (納品頻度)脳磁計分は毎週土曜日に90ℓを納品 すること。他は電話発注によるものとする。	4,770	ℓ