

仕 様 書

1 品 名 ノラクソン筋電計

2 メーカー名・型式・数量

| メーカー名 | 型 式 | 数 量 | |
|---------|--------------------------|------------|---|
| 酒井医療(株) | ノラクソン筋電計 | 1式 | |
| | (内訳)ウルティム 8chセット | EM-U810MM8 | 1 |
| | EMGプローブ・8個(慣性センサー/メモリ内臓) | EM-U810 | 8 |
| | ウルティムドッキングステーション | EM-UM873 | 1 |

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

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:中野 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