

仕 様 書

1 品 名 白内障手術装置

2 メーカー名・型式・数量

メーカー名	型 式	数 量
日本アルコン(株)	白内障手術装置	1式
	(内訳) 白内障手術装置 CENTURION VISION SYSTEM本体	1
	超音波ハンドピース ACTIVE SENTRY	5
	滅菌ケース	5
	IAハンドピース	5
	ターボヘックスレンチ	5

3 特 記 事 項

- (1)当該機器の搬入・据付・作動確認業務を含む
- (2)当該機器の搬入工程、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)機器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)当該機器の動作確認、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)当該機器納入時に、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