

仕 様 書

1. 件 名 スイングアーム介助バー 他

2. 数量及び仕様書

内訳	品 名	メーカー・品番等		数量	同等品の可否
1	スイングアーム介助バー	パラマウント	K S - 0 9 9 A ホワイトアイボリー	2	不可
2	ベッドサイドテーブル	パラマウント	K F - 1 9 2 0 アイボリー	2	不可
3	コンプレッサー式ネブライザ	オムロン	N E - C 2 9	2	不可
4	ウイングスイングアウト車椅子（アルミ製）介助式	ミキ	B A L - 1 0	1	不可
5	アルコー S K 型	星光医療器製作所	1 0 0 5 3 6	1	不可
6	アルコー 9 型 ピンク	星光医療器製作所	9 型 P	1	不可
7	握り押ボタン	ケアコム	R B - 8 2 6 W Z	20	不可
8	中継コネクタ（5本入）	ケアコム	P Z - 4 0 1 - 5	1	不可
9	縫合練習キット	日本ライトサービス	1 9 9 0 0 1	4	不可
10	縫合パッド P r o （L）2枚組	日本ライトサービス	1 0 0 0 9 2	5	不可
11	模擬骨・大腿骨（左・大）F C	アヴィス	S A W 1 1 3 0	1	不可
12	ガススツール（フット操作タイプ）	タカラベルモント	L S - 0 0 9 G S	3	不可

3. 納入場所 鳥取市立病院 注文書で指定する場所

4. 納入期限 令和8年9月30日（水）

5. その他

- (1) 納品に当たっては、担当職員の指示に従うこと。
- (2) 見積金額には搬入等に必要な一切の費用を含める事。
- (3) 納入時に建物等へ損害を与えた場合は、受注者の負担で原状に復すこと。
- (4) 納品に際して発生したごみ等は、受注者が処理、清掃を行うこと。
- (5) その他本仕様書に定めのない事項で疑義が生じた場合は、担当課と協議すること。
- (6) 落札者は品名ごとに決定する。