仕　様　書

１．品名・数量・規格等

品名	仕様	数量
薬剤師業務支援システム	別紙参照	別紙参照

１）その他詳細等、質問がある場合は、担当者まで連絡のこと。
２）搬入・据付・配線・調整・届け出等に係る全ての費用を含むこと。

２．一般的事項
① 受注者は、期限を遵守すること。納品にあたっては、事故が生じないよう十分配慮し、疑義が生じた場合には、当院に連絡すること。
② 物品を当院に引き渡すまでの調製、保安及びその他必要な管理については、受注者が責任をもって行うこと。
③ 受注者は、物品の引渡しの際、次の書類を提出すること。
ア　仕様書及び取扱説明書
イ　保証書

３．納入期限
令和９年２月２８日
なお、医療機器の納品が完了したことを当院担当者が確認後、承認を得て完了とする。

４．納入場所
地方独立行政法人くまもと県北病院

５．検査及び引渡し
① 受注者は医療機器の納品にあたり、当院の指定する者の検査を受け、引渡しを行うこと。
② 検査の際は、発注したメーカー名・規格・型番等が明確に確認できるものを用意しておくこと、確認できない場合は不合格とする。
③ 納品後は動作確認を行い、不具合等不備があれば不合格とする。
④ 不合格となった場合の取り替え等に要する費用は、受注者の負担とする。

６．保証期間
医療機器受領後１年とする。ただし、納入者又は製造者の責任に帰する物品の破損については、保証期間終了後であっても無償にて良品と取り替えること。

７．その他
① この仕様書に記載されていない事項については、当院担当者と協議すること。