

仕様書

1. 件名

医師用机ほか

2. 品名・購入台数

- | | |
|---------------|----|
| (1) 医師用机 | 2台 |
| (2) 医師用机用引き出し | 2台 |
| (3) キャビネット | 2台 |

2. 基本的要件（機能・性能・規格）

(1) 医師用机

- ① サイズは、1000mm×700mm×700mm 程度であること
- ② 材質は、天板は木製メラミン化粧版、フレームはスチールであること
- ③ 耐荷重は約 180kg 以上であること
- ④ 色はグレー系とすること

(2) 医師用机用引き出し

- ① (1)に対応したものであること
- ② サイズは、555mm×400mm×56mm程度であること
- ③ 材質は、天板は木製メラミン化粧版、フレームはスチールであること
- ④ 耐荷重は 180kg 以上であること
- ⑤ 色はグレー系とすること

(3) キャビネット

- ① サイズは、W390mm×D534mm×H600mm 程度であること
※取っ手を除く本体の奥行きは 520mm 程度であること
・天板/W390mm×D520mm×t10mm 程度
引き出し内寸
・(上段) W325mm×D470mm×H68mm 程度
・(中段) W325mm×D470mm×H68mm 程度
・(下段) W325mm×D470mm×H245mm 程度
 - ② 重量は約 19kg 以下であること
 - ③ 材質はスチール（エポキシ樹脂粉体塗装）であること
 - ④ 総耐荷重は約 40kg 以上であること（天板部均等耐荷重 約 30kg 以上）
 - ⑤ 引き出し上段にはペントレーが付属し、引き出し下段には仕切板が付属していること
 - ⑥ 色は白系またはグレー系とすること
 - ⑦ (1)に対応したものであること
- ※ セット内容は、本体、トレイ、仕切板（1枚）、鍵×2個であること

3. 納入条件

- (1) 機器の設置・調整・組立等について、工具等の必要物品を用意し、診療時間外に作業が完了できること。
- (2) 納入後1年以内に発生した初期不良や通常の使用に起因した故障については、無償修理に応じること。
- (3) 納品日時については、令和5年12月11日(月)から令和5年12月20日(水)の間で、診療時間外(平日9:00~17:00頃)に行うこと

4. 参考銘柄等

- ・下記銘柄または同等品以上とする。
- ・下記銘柄は同一メーカーで統一すること。

(1) 医師用机

メーカー サンワサプライ
商品名 eデスク(幅1000)(ライトグレー)
型番 ED-WK10070N
JANコード 4969887632994

メーカー プラス
商品名 平机(エルグレー)
型番 RJ-107H

(2) 医師用机用引き出し

メーカー サンワサプライ
商品名 eデスク用引き出し 幅1000用(ライトグレー)
型番 EA-EDR1N
JANコード 4969887107577

※(1)にてサンワサプライ製を納品する場合
→プラス製はなし

(3) キャビネット

メーカー サンワサプライ
商品名 キャビネット(ホワイト)
型番 SNW-106W
JANコード 4969887136737

※(1)にてサンワサプライ製を納品する場合

メーカー プラス
商品名 脇机(エルグレー)
型番 RJ-047D-D3

※(1)にてプラス製を納品する場合

5. 納入場所

宇都宮市夜間休日救急診療所（宇都宮市竹林町968番地）

6. 納入期限

令和5年12月20日（水）

7. その他

- (1) 同等品で見積もりしようとするものは、事前に同等性を証明する書類（価格の記載されたカタログ等）を契約課物品契約グループへ提出し承諾を得ること。
- (2) 納入の際は、事前に納入予定日時を宇都宮市保健福祉部保健所総務課企画グループに連絡し、担当者の指示する場所に設置すること。
- (3) 必要に応じ、取り扱い及び操作に関する説明を十分に行うこと。
- (4) 設置後、梱包材等は引き取ること。
- (5) 本仕様書に定めのない事項については、事前に担当者（宇都宮市保健福祉部保健所総務課）に相談し、担当者の指示に従うこと。