

仕 様 書

1 物品の名称・数量等

白内障硝子体手術装置 数量：1式

2 必要とする仕様の内容

- ・ 本件調達物品に係る性能、機能及び技術等（以下「性能等」という。）の要求要件（以下「技術的要件」という。）は下記のとおりとする。
- ・ 必須の要求要件は本院が必要とする最低限の要求要件を示しており、入札機器の性能等がこれを満たしていないとの判断がなされた場合には不合格となり、落札決定の対象から除外する。
- ・ 当仕様書に記載のない事項及び不明な点については、適宜病院と協議すること。

項 目	技術的要件	
○ 手術機能	<ul style="list-style-type: none">・ 網膜硝子体手術と白内障手術が可能であること。	
○ 網膜硝子体手術		<ul style="list-style-type: none">・ レーザ機能を有すること。・ 手術中にレーザー処置への切り替え対応が素早く行えること。・ 硝子体カッターはカットレートが 8,000 回/分以上の高カットレートで硝子体切除が可能なこと。・ 接続時にプローブを自動認識できること。・ 粘性流体物質の注入・抜去機能があること。・ フットスイッチにより操作可能なシザース機能があること。・ フットスイッチにより操作可能なフォーセプス機能があること。
○ 白内障手術		<ul style="list-style-type: none">・ 横振動超音波による白内障手術ができること。・ 吸引コントロールと流量コントロールが選択可能であること。・ 術式や術者に合わせた 10 種類以上のフェイコチップにより最適なものを選択し、安全な手術が可能であること。・ 高度な手術手技に対応した機能を有し安全な手術装置であること。

3 納品場所

茨城県笠間市鯉淵 6 5 2 8
茨城県立中央病院 手術室

4 調達の条件（以下に必要な一切の費用を見込むこと。）

- ・ 使用できるよう搬入、据付、接続、調整、動作確認を行ったうえで、取扱説明を行うこと。
- ・ 納入により生じた梱包材料等は持ち帰り処分すること。
- ・ 供給者は、技術支援及び教育、講習支援を十分に実施し得る体制を確立しておくこと。

5 納入期限

平成 31 年 1 月 31 日 (木)

納入にあたっては、事前に連絡調整すること。