

仕 様 書

1 物件の名称・数量等

電気手術器（超音波凝固切開装置） 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
タッチスクリーン	シンプルで見やすいタッチスクリーンを搭載していること。
フットスイッチ	本体に接続可能なフットスイッチを付属すること。
専用カート	フットスイッチを格納可能な専用カートを付属すること。
適応デバイス	超音波凝固切開装置ハーモニックとバイポーラティシューシーリングシステムエンシールの使用が可能であること。
デバイス接続アダプタ	適応デバイスを接続するためのアダプタを付属すること。
超音波凝固切開装置	ハーモニックモードを搭載しており、電流を患者の身体に流さず、細かい操作が可能であること。本体のモニタリングによってハーモニックの温度コントロールが可能であること。
バイポーラシーリングシステム	エンシールモードを搭載しており、熱とコンプレッションを組織に与えることで7mm 径までの血管のシーリングが可能なモードを搭載すること。

3 納品場所

茨城県笠間市鯉淵6528
茨城県立中央病院

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

令和6年3月29日（金）
納入にあたっては、事前に連絡調整すること。