

仕 様 書

1 物件の名称・数量等

低周波治療器 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
電極	ベルト式電極もしくは、粘着式電極を患部に装着もしくは貼り付けて患部を刺激し、他動的なトレーニングの実現が可能であること。
専用カート	専用カートを用いて院内での移動が簡便なこと。
タッチパネル	本体ディスプレイにタッチパネルを用いて操作が可能であること。
ヒーターボックス	クオーツヒーターを用いて、電極を使用前に温めることが可能であること。
指数関数的漸増波	指数関数的漸増波を用いることで通電時の皮膚抵抗を抑え、皮膚の痛みがないこと。
アクセサリ	使用する際に必要な電極（ベルト式もしくは粘着式）を付属すること。
その他	搬入、設置等費用を含めること。 ※同等品可

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

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 1 1 月 3 0 日（土）
納入にあたっては、事前に連絡調整すること。