

仕 様 書

1. 件 名 汎用超音波画像診断装置 一式の購入

2. 調達物品 汎用超音波画像診断装置 (GEヘルスケア・ジャパン株式会社製)

機器構成

	商品名	形式等	数量
	汎用超音波画像診断装置 Vivid E95 Ultra Edition v206 関連		
1.	汎用超音波画像診断装置 Vivid E95 Ultra Edition with 4D	-	1
2.	M5Sc-D (セクタ型プローブ)	-	1
3.	6S-D (セクタ型プローブ)	-	1
4.	9L-D (リニア型プローブ)	-	1
5.	C2-9-D (コンベックス型プローブ)	-	1
6.	4Vc-D (4D プローブ)	-	1
7.	6VT-D (経食道プローブ)	-	1
8.	4D MARKER	-	1
9.	Easy Auto EF	-	1
10.	SONY 白黒デジタルビデオプリンタ UP-D898DC	-	1
	超音波画像解析装置 EchoPAC SoftwareOnly Ultra Edition v206 関連		
11.	4D Auto MVQ	-	1
12.	4D Auto RVQ	-	1
13.	Myocardial Work	-	1
14.	4D Auto LAQ	-	1
15.	4D Auto TVQ	-	1
	[オプション品] 汎用超音波画像診断装置 EchoPAC SoftwareOnly 関連		
16.	超音波画像解析装置 EchoPAC デスクトップ PC (Z4G4)	-	1
17.	Cardiac NAS set(L)	-	1
	汎用超音波画像診断装置 EchoPAC 関連アップグレード		
18.	EchoPAC PC Ultra Edition Software v206 アップグレード	-	1

◆特記事項

①画像データについては、当院既設の内視鏡・超音波画像ファイリングシステム「富士フィルムメディカル社製 NeXUS」（以下ネクサスとする）への接続、導入設定を行うものとしネクサス側に発生する費用（設置に必要な備品含む）については、機器を納入するものがこれを負担すること。

②画像データ保存用に、D I C O M Storage 機能（同等可）を有すること。

③ネットワークから切り離して、移動先で画像記録ができ、データ管理装置と再接続された際には記録データを再送信できる機能を有すること。

④バーコードリーダーを有しており、当院で使用している帳票類に記録されている情報を読み取ることで、患者属性情報の認証ができること。

⑤項目詳細 16 におけるデスクトップ PC のモニターについては、本院が指定するところにアームにて取付を行うこと。

⑥上記①～⑤に必要な物品は納品に含めること。

3. 同 等 品 同等品不可とする

4. 設置場所 市立ひらかた病院 （本院が指定する場所）

5. 納入期日 令和 6 年（2024 年） 3 月 31 日

6. 支払条件 完納検品後、支払い

7. その他

①現有機器の引取あり。（本院が指定する 1 台）

②搬入・据付及び稼動までの各種調整を行うこと。

③本院が依頼した場合、機器の操作等について説明を行うこと。

※機器の説明有無に関わらず、別紙 1 【医療機器操作等説明の実施について（報告）】を 2 部提出すること。

④納品時に別紙 2 【医療機器情報報告書】を 2 部提出すること。

⑤納品日においては、本院と協議のうえ決定すること。

令和 年 月 日

市立ひらかた病院 御中
(医療安全管理室)
(医療機器等整備委員会)

会社名 _____

納品 (説明) 担当者名 _____

医療機器等名称 _____

医療機器操作等説明の実施について (報告)

標題の件につきまして、下記のとおり当該医療機器に対する操作等説明に関する報告を致します。

説明会を下記のとおり実施しました。

医療機器名	実施日時	参加者 (人)				
		医師	看護師	医療技術員	その他	計
	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分					
	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分					

説明会は実施 (不要) していません。(以下に理由を記載)

確認欄				

報告書受取者名 _____

以上

令和 年 月 日

市立ひらかた病院 御中
(臨床工学技士室)

納入担当 (会社名) _____

納入担当 (担当者) _____

医療機器情報報告書

標題の件につきまして、下記のとおり納品した医療機器の情報を報告致します。

医療機器に関する情報	
メーカー名	
品名	
品番・型番	
機器シリアル番号	
納入日	

報告書受取者名 _____ 印

以上