

仕様書

地方独立行政法人秋田県立療育機構

1	品名	全自動血液凝固測定装置 一式	
2	規格品質	CA-650	
3	メーカー名	シスメックス	
4	数量・単位	一式	
5	構成・数量	構 成	数量
		全自動血液凝固測定装置 CA-650	1 式
6	納入期限	令和7年3月31日	
7	納入場所	秋田県立医療療育センター 臨床検査部門	
8	諸条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 搬入、設置、調整に関わる費用は全て含むようにすること。 ・ 既存装置の撤去費用も含めること。 ・ 搬入、設置、調整等に係る手順、スケジュール等については事前にセンター職員と協議すること。 ・ 検収は双方立ち会いのもと性能等確認したうえで完了する。 ・ 検収を終えた時点で装置の納入が完了するものとする。 ・ 取り扱い説明に関する教育訓練はセンター職員と協議の上、指定する日時、場所で行うこと。 ・ 納入検査確認後 1 年間は、通常の使用状態での故障に対して無償保証ができること。 	