

# 仕様書

地方独立行政法人秋田県立療育機構

1	品名	嚙下リハビリテーション用磁気刺激コイル 一式	
2	規格品質	PMSコイル UC-1	
3	メーカー名	(株)IFG	
4	数量・単位	一式	
5	構成・数量	構 成	数量
		PMSコイル UC-1	1 個
		アーム付カート	1 台
		コイルスタンド	1 台
6	納入期限	令和7年4月30日	
7	納入場所	秋田県立医療療育センター 外来部門	
8	諸条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 搬入、設置、調整に関わる費用は全て含むようにすること。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 検収を終えた時点で装置の納入が完了するものとする。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	