

# 電位治療器賃貸借に関する仕様書

1. 名称

施設用電位治療器（台数 4 台）

2. 機種名

スカイウェル SW-9000H-pc または同等の機種

3. 医療機器認証番号

301AKBZX00056000

4. 分類

管理医療機器 クラスⅡ

※取扱いに管理医療機器等貸与業届出が必要

5. 定格電圧・周波数

AC100V : 50/60Hz

6. 定格消費電力

（電位）5W （電位＋ヒーター）27W

7. タイマー

10 分, 15 分, 20 分, 30 分

8. 総重量

37 kg

9. 本体寸法

最小：縦 1,330mm×横 750mm×奥行 1,140mm

最大：縦 1,480mm×横 750mm×奥行 1,190mm

10. 保守対応

機器の保守について、本契約に含めないものとする。

11. 賃貸借期間

令和 3 年 10 月 1 日 から 令和 8 年 9 月 30 日まで

12. 契約方法

60 ヶ月の長期契約とし、契約書の様式は本市指定のものとする。

13. 支払方法

年度一括前払い

14. 納入場所

はさき福祉センター      神栖市土合本町三丁目 9809 番地 158

15. 機器搬入

請負者が賃貸借期間の開始前日までに設置場所へ搬入するものとする。

16. 試験及び検収

機器設置完了後、総合試験を行い試験完了をもって検収にかえる。