

## 頭腹部用血管造影診断装置保守点検業務委託仕様書

市立宇和島病院における医療機器等の保守点検について、市立宇和島病院を「甲」、受託者を「乙」として、次のとおり仕様を定め業務を委託する。

### 記

#### 第1 対象機器

製造会社 : シーメンスヘルスケア(株)  
機器名称 : Artis Zee Biplane  
台数構成 : 1式  
設置場所 : 血管造影室2  
取得年度 : 平成20年度 (平成20年9月30日)

#### 第2 委託期間

令和6年4月1日 ~ 令和7年3月31日

#### 第3 契約条件

- 1 契約期間中は、常に契約機種を良好に使用できる状態を維持するため次の点検を行うこと。

定期保守点検	3回
定期リモート点検 (診断)	可能
オンコール対応	可能
- 2 点検は、製造会社の定める定期点検整備項目に従って実施すること。
- 3 乙は、点検実施日時等については、病院の業務に支障のないよう甲乙協議のうえ、その都度決定することとし、その内容は速やかに甲へ報告すること。
- 4 乙は、保守点検等が完了したときは、速やかに甲の担当者へその旨を報告するとともに、乙の所定の様式により報告書を提出すること。
- 5 定期点検のほか、緊急に修理を要する時には、甲の申請により乙が緊急に出張し、速やかに点検、調整、修理等を行うこと。

6 本契約の対象となる、修理及び修理部品、消耗品等は次のとおりとする。

修理・交換部品	無償（管球、フラット <sup>°</sup> ネド <sup>°</sup> イクターを除く）
消耗品	メ <sup>°</sup> イ別途
オプション製品	国内調達品（イン <sup>°</sup> ェクター等）を除く
その他	他社製品を除く

7 委託料の支払いは、次のとおり支払うものとする。なお、甲は乙から提出された支払請求書を審査し、適法と認定したときに支払請求書を受理したものとする。

定期点検完了後、年 3 回支払い

8 乙は、本契約の履行にあたり、乙の責により、甲（第三者を含む）への財産物への損失、損害、又は身体的損害を与えた場合は、乙はこれを負担するものとする。ただし、機器の停止に伴う甲（第三者を含む）への間接的損害、損失、試験者等への補償はこれを負担しないものとする。

9 本業務について再委託を行う場合は、あらかじめ再委託を行う予定者を定めるとともに、履行について証明できる書類を添付すること。

10 本仕様書に定めのない事項については、双方の協議のうえ、その都度決定する。