

機 器 仕 様 書

物 件 名		拡散型圧力波治療機器				
No	機 器 名	規格、仕様及び構成	数量	メーカーおよび機種 (<u>指定</u> ・参考)	設置場所	その他条件
1	振動ヘッド付空気圧マッ サージ器 マスターパルス	マスターパルスMP100 MP100-003	1	ストルツメディカル	リハビリテーション 科	
2	V-ACTOR HFハンドピース	MP32843	1	ストルツメディカル	リハビリテーション 科	
3	(以下余白)					
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※ 以上、搬入・据付・配線・配管・調整及びシステム接続等、通常に使用できるためのすべての費用を含む。