

要件付一般競争入札（物品）

仕 様 書			
品 物		ティルトテーブル	
数 量		一式	
納 入 期 限		2026年2月27日	
納 入 場 所		東京都町田市小野路町11-1	
規 格	仕様詳細	別紙「ティルトテーブル仕様書」「入札に関する要件」のとおり	
	色	一	
	環境配備事項	一	
	メーカー及び品番等の銘柄指定	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	メーカー名等
参 考 事 項	当該仕様書の作成で参考とひた物品または対象品		
	メーカー（カタログ）名		品番
	(1)	SEERS社	208344
	(2)	SEERS社	208362
	(3)	SEERS社	208363
	(4)		
(5)			
事前承認の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	※上記参考品以外の同等品での見積もりも可とします。ただし、その場合は入札書締切日までに事前承認申請書を担当課へ提出し、必ず事前承認をうけてください。事前承認が認められない場合、入札書が無効となる場合があります。	
事前承認の方法	見本提示		
	<input type="radio"/>	カタログ提示	
	<input type="radio"/>	その他（見積もり書）	
その他の（特記事項）			
発 注 部 署	部署名	一般財団法人ひふみ会 まちだ丘の上病院 法人管理部	
	担当者	菊地 駿介	
	連絡先	042-735-8123	
		s-kikuchi@machida-hospital.com	

ティルトテーブル仕様書

	品名等	メーカー名等	数量	単位
1	ティルトテーブル	—	1	式
1.1				
1.2				
1.3				
1.4				
1.5				
1.6				
1.7				
1.8				
1.9				

入札に関する要件

1	仕様書の納入期限の留意し納品作業を行うこと			
2	仕様書に定める基本的な機能に関しては以下を参照し、合致していること			
2.1	寸法	スタンダードタイプの電動昇降式		
2.2	寸法	幅70×長さ195×高さ47～101cm 程度		
2.3	傾斜角度	0～90度		
2.4	電源	AC100V		
2.5	付属品	ワークトレイ		
2.6	付属品	ハンドグリップ		
2.7	付属品	固定ベルト		
2.8	付属品	角度調節式フットプレート		
2.9	付属品	角度計		
2.10	オプション	側部サポート（機能訓練時、側部を支えられる機能があれば代用可）		
2.11	オプション	ヘッドクッション（標準で頭部サポートかつ膝裏サポートが可能であれば代用可）		
2.12	オプション	ポメルサポート（脚部分割用の機能があれば代用可）		
3	入札機器のうち医療器具に関しては、入札時点で製品化されていることを原則とする。ただし、入札時に製品化していない物品で応札する場合は、技術的要件を満たすことが可能な旨の説明書、開発計画書、納期に間に合うことの根拠を十分に説明できる資料、及び確約誓約書等を提出すること。			
4	搬入、据付及び調整にかかる費用は受注者側で負担すること。			
5	本仕様書に記載のない事項については、当院と協議すること。			