

## ポータブルX線画像撮影装置 保守点検業務委託仕様書

### 1 はじめに

- (1) 本業務は、ポータブルX線撮影装置が機器本来の価値を最大限に発揮できるように保守点検を行うものであるので、本書に記載のない事項であっても、必要性が認められる場合には契約の範囲内で業務を実施すること。また、契約の範囲外については別途協議すること。
- (2) 作業にあたっては、あらかじめ打ち合わせを行い、常に事故発生のないように十分注意すること。また、診療業務に支障のないように配慮すること。

### 2 保守業務対象機器構成

対象装置：ポータブルX線画像撮影装置システム

1. Console Advance MOBILE(コンソール) シリアル No. 16245099
2. CALNEO Smart C47(FPD装置) シリアル No. 07156127
3. CALNEO Smart C77(FPD装置) シリアル No. 16253230

※特約対象機種：上記 No. 2、3

### 3 保守の内容

- (1) 契約期間：契約締結日～令和8年3月31日
- (2) 定期点検：年1回実施  
添付点検報告書の項目に従い、点検を実施する。(12月予定)  
点検時には、委託業務の責任者又は従事者を派遣し、点検項目に基づき点検、調整及び定期交換部品の交換を行うこと。また、点検終了後には、点検項目に基づく報告書を提出すること。
- (3) 点検日は、発注者と協議の上、日時を決定すること。
- (4) 点検の作業時間帯は、土曜、日曜、祝日、受注者の規定に基づく休日を除き、午前9時～午後5時15分とする。
- (5) 定期交換部品を除く点検に必要な消耗品については発注者の負担とする。

### 4 故障時の対応（オンコール）

- (1) 緊急保守サービス：契約期間中、契約対象機器に故障等が発生した場合には、受注者は、発注者の要求により速やかに委託業務の責任者又は従事者を派遣し迅速に修理を行うものとする。
- (2) 平日及び土曜日の午前8時から午後8時の間の修理に係るサービスマンの派遣・作業費用については、受注者の負担とする。
- (3) 装置に不具合のあった際、部品交換が必要な場合には、該当部品交換を行うものとする。また、交換部品費用については、すべて受注者の負担とする。

(4) 本契約期間内に発注者の過失（重過失は除く）により次のいずれかの対象事由が生じかつ異常が発生し、FPD 本体を交換する場合の FPD 本体代金は、年度毎に当該特約対象機器全てについての交換合計 2 回までを全額受注者の負担とし、3 回目 700,000 円、4 回目以降 1,500,000 円をそれぞれ発注者の負担とする。

ア パネルに異常が発生し、落下や強い衝撃によりパネル部に著しい変形（全面、局部の変形・湾曲）が生じた場合

イ パネル部に液体（血液、嘔吐物、飲料水など）による汚染の痕跡が認められた場合

ウ パネル内蔵センサーのログから、強い衝撃を受けたことが確認された場合

## 5 事前連絡

定期点検及び修理の際に、発注者の負担となる部品の交換、作業等が必要な場合は、受注者は、あらかじめ見積書を提出のうえ、発注者の同意を得てから作業を行うこと。

## 6 従業員の教育

受注者は、従業員が次に掲げる事項を遵守するよう教育、研修を徹底しなければならない。

(1) 当センターが公的医療機関として県民に適切な医療サービスを提供する施設であることを認識し、身だしなみ、言葉づかい等に十分注意すること。

(2) 常に衛生的な服装を身につけ、名札を着用すること。

(3) 業務上知り得た秘密（患者の個人情報等）を第三者に漏らしてはならないこと。当該委託契約の期間満了後又は契約解除後においても同様であること。

(4) 業務に際しては、患者の安全確保に細心の注意を払い、診療行為に支障がないよう配慮すること。

## 7 その他

(1) 業務の実施にあたっては、医療法施行規則第 9 条の 12 の各条項を遵守し、適正、誠実に遂行すること。

(2) 業務を実施する責任者及び従事者については、医療法施行規則第 9 条の 12 第 1 項及び第 2 項の基準によること。

(3) その他予期せぬ事態が発生したときは、協議のうえ処置を決定する。

## PC系製品点検報告書(Console Advance / C@RNACORE等)

お客様名 地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立循環器呼吸器病センター 御中

装置名 Console Advance(MOBILE) 作業開始 2021年12月07日 17時10分

機器管理番号 5089268 作業終了 2021年12月07日 17時30分

装置S/N 16245099 点検済証No

設置場所 機材室前 作業者 高橋

設置日 2021年03月06日

| 目的   | 項目                       | 状態 | 処置 |
|------|--------------------------|----|----|
| 機能維持 | 1 HDD/SSDドライブ            | 1  | レ  |
|      | 2 光学ドライブ(内蔵)             | 1  | レ  |
|      | 3 メモリ                    | 1  | レ  |
|      | 4 ファン                    | 1  | レ  |
|      | 5 装置内部                   | 1  | C  |
|      | 6 マウス/キーボード              | 1  | C  |
|      | 7 LCD                    | 1  | C  |
|      | 8 タッチパネル                 | 1  | レ  |
|      | 9 バーコードリーダー              |    | /  |
|      | 10 磁気カードリーダー             |    | /  |
|      | 11 画像確認モニター              |    | /  |
|      | 12 外部HDD(NAS/USB HDD)    |    | /  |
|      | 13 USBメモリ                |    | /  |
|      | 14 USBスピーカ               |    | /  |
|      | 15 画像表示機能                | 1  | レ  |
|      | 16 設定のバックアップ/日付・時刻設定     | 1  | レ  |
| 安全性  | 17 供給電源(AC100V±10%)      | 1  | レ  |
|      | 18 電源プラグ/テーブルタップ         | 1  | レ  |
|      | 19 無停電電源(UPS)            |    | /  |
| システム | 20 他装置との接続               | 1  | レ  |
|      | 21 画像のフィルム出力             |    | /  |
|      | 22 画像の転送                 | 1  | レ  |
|      | 23 画像の保管メディア書き込み         | 1  | レ  |
|      | 24 +DIP確認(撮影条件, ポジショニング) |    | /  |

|           |   |        |  |
|-----------|---|--------|--|
| 総合判定      | ○ | 次回点検予定 |  |
| お客様への連絡事項 |   |        |  |

判定記号 ( 良好 次回点検時部品交換必要 ×即日対応必要 -対象外)

&lt;状態記号について&gt;

|   |  |
|---|--|
| 1 | 部品および機能が良好であることを示します。                        |
| 2 | 部品および機能が少し劣化、低下は見られますが、清掃、調整等にて良好となることを示します。 |
| 3 | 部品および機能が著しく劣化、低下が見られます。直ちに部品交換が必要となります。      |

&lt;処置記号について&gt;

|   |                     |
|---|---------------------|
| C | 清掃を実施したことを示します。     |
| A | 調整、補正したことを示します。     |
| レ | 確認したことを示します。        |
| × | 部品交換したことを示します。      |
| / | 今回の点検項目ではないことを示します。 |

## CALNEO Smart 定期点検報告書

お客様名 地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立循環器呼吸器病センター 御中

装置名 CALNEO Smart C47 作業開始 2021年12月07日 17時30分

機器管理番号 5089191 作業終了 2021年12月07日 18時00分

装置S/N 07156127 点検済証No

設置場所 ボータブル機材室 作業者 高橋

設置日 2021年03月06日

| 目的   | 項目                          | 状態 | 処置 |
|------|-----------------------------|----|----|
| 機能維持 | 1 パネルユニット外観状態の確認            | 1  | レ  |
|      | 2 装置設定情報のバックアップ             | 1  | レ  |
|      | 3 基板状態確認                    | 1  | レ  |
|      | 4 X線発生装置との接続/SmartSwitchの状態 | 1  | レ  |
|      | 5 SEケーブル/コネクタ/DSアダプタ        | 1  | レ  |
|      | 6 メモリ撮影機能                   | 1  | レ  |
|      | 7 各LED(識別、バッテリー、各ステータス)     | 1  | レ  |
|      | 8 バッテリーパック                  | 1  | レ  |
|      | 9 衝撃センサー                    | 1  | レ  |
|      | 10 無線通信状態                   | 1  | レ  |
| 画質維持 | 11 パネルユニットのキャリブレーション        |    | /  |
|      | 12 画像確認                     | 1  | レ  |
| システム | 13 エラーログの確認                 | 1  | レ  |
|      | 14 MPとの接続確認                 |    | /  |
|      | 15 MPの外観/ファン/フィルタ確認及び清掃     |    | /  |
|      | 16 DSとの接続確認                 | 1  | レ  |
|      | 17 DSの外観/内部確認及び清掃           | 1  | レ  |
|      | 18 PBとの接続確認                 |    | /  |
|      | 19 PBの外観確認及び清掃              |    | /  |
|      | 20 装置の起動、及び終了               | 1  | レ  |
| 安全性  | 21 各装置電源プラグ                 | 1  | レ  |
|      | 22 供給電源(100V ± 10%)         | 1  | レ  |

| 総合判定      | ○ | 次回点検予定 |  |
|-----------|---|--------|--|
| お客様への連絡事項 |   |        |  |

判定記号 ( 良好 次回点検時部品交換必要 ×即日対応必要 -対象外)

&lt;状態記号について&gt;

|   |  |
|---|--|
| 1 | 部品および機能が良好であることを示します。                        |
| 2 | 部品および機能に少し劣化、低下は見られますが、清掃、調整等にて良好となることを示します。 |
| 3 | 部品および機能が著しく劣化、低下が見られます。直ちに部品交換が必要となります。      |

&lt;処置記号について&gt;

|   |                     |
|---|---------------------|
| C | 清掃を実施したことを示します。     |
| A | 調整、補正したことを示します。     |
| レ | 確認したことを示します。        |
| × | 部品交換したことを示します。      |
| / | 今回の点検項目ではないことを示します。 |

## CALNEO Smart 定期点検報告書

|        |                                   |                         |
|--------|-----------------------------------|-------------------------|
| お客様名   | 地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立循環器呼吸器病センター | 御中                      |
| 装置名    | CALNEO Smart C77                  | 作業開始 2021年12月07日 17時30分 |
| 機器管理番号 | 5089222                           | 作業終了 2021年12月07日 18時00分 |
| 装置S/N  | 16253230                          | 点検済証No                  |
| 設置場所   | ポータブル機材室                          | 作業者 高橋                  |
| 設置日    | 2021年03月06日                       |                         |

| 目的   | 項目                          | 状態 | 処置 |
|------|-----------------------------|----|----|
| 機能維持 | 1 パネルユニット外観状態の確認            | 1  | レ  |
|      | 2 装置設定情報のバックアップ             | 1  | レ  |
|      | 3 基板状態確認                    | 1  | レ  |
|      | 4 X線発生装置との接続/SmartSwitchの状態 | 1  | レ  |
|      | 5 SEケーブル/コネクタ/DSアダプタ        | 1  | レ  |
|      | 6 メモリ撮影機能                   | 1  | レ  |
|      | 7 各LED(識別、バッテリー、各ステータス)     | 1  | レ  |
|      | 8 バッテリーパック                  | 1  | レ  |
|      | 9 衝撃センサー                    | 1  | レ  |
|      | 10 無線通信状態                   | 1  | レ  |
| 画質維持 | 11 パネルユニットのキャリブレーション        |    | /  |
|      | 12 画像確認                     | 1  | レ  |
| システム | 13 エラーログの確認                 | 1  | レ  |
|      | 14 MPとの接続確認                 |    | /  |
|      | 15 MPの外観/ファン/フィルタ確認及び清掃     |    | /  |
|      | 16 DSとの接続確認                 | 1  | レ  |
|      | 17 DSの外観/内部確認及び清掃           | 1  | レ  |
|      | 18 PBとの接続確認                 |    | /  |
|      | 19 PBの外観確認及び清掃              |    | /  |
|      | 20 装置の起動、及び終了               | 1  | レ  |
| 安全性  | 21 各装置電源プラグ                 | 1  | レ  |
|      | 22 供給電源(100V ± 10%)         | 1  | レ  |

|           |   |        |  |
|-----------|---|--------|--|
| 総合判定      | ○ | 次回点検予定 |  |
| お客様への連絡事項 |   |        |  |

判定記号 ( 良好 次回点検時部品交換必要 ×即日対応必要 -対象外 )

<状態記号について>

|   |  |
|---|--|
| 1 | 部品および機能が良好であることを示します。                        |
| 2 | 部品および機能に少し劣化、低下は見られますが、清掃、調整等にて良好となることを示します。 |
| 3 | 部品および機能が著しく劣化、低下が見られます。直ちに部品交換が必要となります。      |

<処置記号について>

|   |                     |
|---|---------------------|
| C | 清掃を実施したことを示します。     |
| A | 調整、補正したことを示します。     |
| レ | 確認したことを示します。        |
| × | 部品交換したことを示します。      |
| / | 今回の点検項目ではないことを示します。 |