

電動ベッドの購入 仕様書

A. 調達物品および構成内訳

(品名) 電動ベッド

(構成内訳)

1	電動ベッド本体	10 台
2	ベッドサイドレール	10 組
3	スイングアーム介助バー対応ベッドサイドレール	10 個
4	スイングアーム介助バー	10 個
5	マットレス	10 枚

B. 設置場所・納入及び設置期限

設置場所 神奈川県立循環器呼吸器病センター 1階南病棟、2階西病棟、3階南病棟、外来
納入設置期限 令和5年1月31日

C. 基本的要件

- 1 本調達物品に係る性能、機能および技術(以下「性能等」という)の要求要件(以下「技術的要件」という)は、下記Dに示す通りである。
- 2 搬入・据付条件
 - (1) 設置、検収、引渡し等の日程については当センターの予定に従うこと。
 - (2) 物品の搬入及び設置作業にあたっては、発注者側と協議のうえ行うこと。
 - (3) 設置・稼働にあたっては、安全面に十分配慮すると共に、病院業務に支障のないようにすること。また、病院側の負担は発生しないこと。
 - (4) 搬入、据付に際し必要な養生を行うこと。また建物及び物品に損害を生じた場合は、納入業者が自己の責任と負担のもとに原状回復を行うこと。
- 3 物品の調整、稼働準備
 - (1) 本物品が有効に稼働するため必要な調整について、納入業者の負担により責任をもって行うこと。
 - (2) 技術的要件は全て必須の要求要件である。
 - (3) 本物品導入の際には、最新の状態かつ未使用品を納品すること。(新古機や中古機は不可)
 - (4) 本物品導入前に当センターのスケジュールに合わせ、当センター職員に安全使用講習、安全運用及び保守に必要な知識の説明及び指導等の教育訓練を行うこと。また導入後にも当センターが必要と認めるときは、追加の教育訓練・設定等を行うこと。
 - (5) 入札物品は納入後においても、安定稼働が確保されていること。
 - (6) この度の更新によって不要になる当センター指定のベッドについては、受注者の負担により処分を行うこと。
- 4 保守点検体制
 - (1) 検収後1年間は無償にて定期点検・調整及び故障修理等を随時行うこと。
 - (2) 本物品に必要な消耗品及び故障時等の物品について供給が確保されていること。
 - (3) 障害時において、復旧のために迅速な対応ができること。

D. 技術的要件

- 1 電動ベッド本体は下記の要件を満たすこと。
 - 1-1 全長は 2,150mm 以下、全幅は 980mm 以下であること。また、鋼板ボトム幅は 830mm 以下であること。
 - 1-2 背上げ、膝上げ、高さ調節は電動式であり、手元スイッチにより操作することができること。
 - 1-3 最低床高が 300mm 以下であること。
 - 1-4 ベッドを傾斜する機能を有し、背の上げ下げ、膝の上げ下げを組み合わせた連動操作ができること。
 - 1-5 背・膝の角度、高さの調節が単独で操作できること。また、ベッドの背・膝の角度、高さを手元スイッチの液晶画面に表示できること。
 - 1-6 既設のナースコール中継ユニットを介して既設のナースコール設備と接続することでベッド上で起床したこと、ベッドから離床したこと、及び端座位であることを検知して通知できる機能を有していること。
 - 1-7 手元スイッチに操作禁止スイッチを有すること。なお、各動作それぞれ別々にボタン操作を禁止にすることができること。
- 2 ベッドサイドレールは以下の仕様を満たすこと。
 - 2-1 今回導入する電動ベッド本体に適合すること。取り付け位置は介助バーと反対列とし、ベッドの全長を概ねカバーできる長さであること。
 - 2-2 ベッドのサイドレール取付孔に差し込んで使用できること。
- 3 スイングアーム介助バー対応ベッドサイドレールは以下の仕様を満たすこと。
 - 3-1 今回導入する電動ベッド本体に適合すること。今回導入するスイングアーム介助バーとの組み合わせで使用すること。
 - 3-2 ベッドのサイドレール取付孔に差し込んで使用できること。
- 4 スイングアーム介助バーは以下の仕様を満たすこと。
 - 4-1 今回導入する電動ベッド本体に適合すること。今回導入するスイングアーム介助バー対応ベッドサイドレールとの組み合わせで使用すること。
 - 4-2 ベッドのサイドレール取付孔に差し込んで使用できること。
- 5 マットレスは以下の仕様を満たすこと。
 - 5-1 マットレスサイズは幅 83cm、長さ 191cm、厚さ 12cm で重量は 6.8kg であること。
 - 5-2 マットレス内部は 3つのインナーマットから構成されておりやわらか面としっかり面とで組み合わせ使用できること。
 - 5-3 マットレス表面はスリット形状とフラット形状を有しておりどちらでも使用可能なこと。
 - 5-4 マットレスカバーは完全防水であること。
 - 5-5 マットレス表面はアルコールで清拭消毒できること。

E. その他要件

- 1 仕様書の表現を独自の判断で解釈することなく、必ず当センターに確認すること。
- 2 本仕様書について、疑義が生じたときは、当センターの指示を受けること。
- 3 入札機器は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく医療用具の承認を得ている物品であること。
- 4 仕様書に明記されていない事項でも、技術上、機能上又は保守管理上必要なものが発生した場合は、事前に当センターと協議した後に滞りなく具備すること。

- 5 入札機器の性能等が技術的要件を満たしているか否かの判断は、当センター機種等選定会議で承認された入札機器にかかわる仕様書の内容をもとに審査するものである。