

白内障網膜硝子体手術装置（日本アルコン社製）保守点検業務仕様書

京都市立病院における白内障網膜硝子体手術装置の保守点検業務について、地方独立行政法人京都市立病院機構を「甲」、受託者を「乙」として、下記のとおり必要な事項を定める。

記

1 対象機器

白内障網膜硝子体手術装置 コンステレーションビジョンシステム LXT
(米国アルコン社製)

2 設置場所

京都市中京区壬生東高田町1番地の2 京都市立病院 手術室

3 契約期間

契約締結日から令和3年3月31日まで

4 契約条件

(1) 業務の内容

ア 6ヶ月に1回を目途に2回の定期保守点検

イ 緊急故障発生時の修理対応

(2) 実施要領

ア 乙は、点検実施予定表を令和2年7月末日までに甲の事務局契約担当へ提出すること。なお、実際の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、そのつど決定することとし、その内容は速やかに経営企画課へ報告すること。

イ 乙は、標準作業書を常備し、従事者に周知すること。

ウ 定期保守点検は標準作業書に基づき実施すること。

エ 乙は、保守点検終了後速やかに、乙の所定の様式により実施結果の報告書を甲の担当者へ提出し、その内容についての確認を得たうえで、完了届を事務局契約担当へ提出すること。

オ 乙は、本契約の対象機種に故障が発生し、連絡を受けたときは24時間かつ年中無休にて、速やかに（原則として当日中）出張したうえで、点検、調整、修理等を行うこと。

カ 故障の修理に時間がかかる場合等，甲の業務に支障をきたす場合は，乙は無償で代替器を提供すること。

キ 機器に関する取扱い，不具合，故障等の情報については，関係部署へ積極的に情報提供すること。

(3) 本契約に含まれる費用の内訳

ア 定期保守点検に係る費用。

①超音波出力系統の点検

②吸引圧の点検及び調整

③電気系統の動作確認及び調整

④安全装置の動作確認及び調整

⑤吸引ポンプ系の確認及び調整

⑥超音波ハンドピースの2回までの無償交換

(ただし，定期点検の他，甲の要請により乙が部品交換作業等を行った場合は，別途作業料金等を算定する。)

(4) 委託料の支払

甲は，乙の請求により，令和2年9月と令和3年3月の2分割で支払うものとする。

5 その他

本仕様書に定めのない事項又は疑義が生じた場合は，甲乙協議のうえ，そのつど決定するものとする。