

仕様書

1. 目的

手術室で使用する全身麻酔器において、安全に使用するため。

2. 設置場所

岐阜県立多治見病院 南棟4階 手術室

3. 定期点検対象機器と点検内容

点検対象機種	数量	点検内容
AtlanA350	1	スポット点検 (定期部品の交換等)
AtlanA350	1	
AtlanA350	1	
夜間休日時間外点検オプション	3	

点検作業の業務内容には以下のものを含むものとする。

(ア) 機能確認と当社が定めた安全規格に基づいた点検。

(イ) 定期交換部品の交換。

4. 契約期間

2025年4月1日～2030年3月31日

※2024年4月1日～2025年3月31日は無償保証期間(通常使用での故障の場合のみ)

5. 留意事項

業務委託者(又は安全管理責任者もしくは安全管理責任者が指定した者)と点検実施者にて協議、指定された月に点検実施者が承認された点検基準に基づいて調整・点検を行う。