

新中村歯科診療所デンタルX線装置購入事業 仕様書

1. 目的

令和7年度に完成する新中複合施設に歯科診療所が併設されることにより、必要な歯科医療機器の導入を行うものである。なお、本仕様書は、業務の実施内容について示すものであるが、業務の性質上当然実施しなければならないもの、また、この仕様書に記載のない事項であっても、本業務を遂行するため必要な事項は全て実施するとともに、従事者に周知徹底し、業務遂行に当たらなければならない。

2. 調達物品及び構成

品名：デンタルX線装置・電源気切替機

※数量については別紙 数量仕様書のとおり

構成内訳

①歯科X線装置：マックス iX タイプ 2F 1台

②電源切替機：OYAIDE XDS-2 1台

II. 基本仕様

①デンタルX線装置

デンタルX線装置は、以下の要件を満たしていること。

1. 本体は床取付け型であること。
2. 質量は約 37 kgであること。
3. シート昇降はガスシリンダー方式であること。
4. シートの座面の高さは床面より最低位 460mm 以上、最高位 640mm 以下であること。
5. 座面の高さ調整が足元で行えるハンズフリー仕様であること。
6. 2色のLEDポインターの重なりで、分かりやすく照射野中心をガイドできる機能を有すること。
7. 透明コーンで照射部位を目視で確認できること。
8. 管電圧は 60/70 kVの切り替えが可能であること。
9. 定電圧は直流方式であること。
10. フィルム、デジタルのどちらにも対応していること。
11. フィルム、デジタルのどちらにも対応した照射条件をメモリーする機能を有すること。
12. コントロールパネルは現在選択している機能のピクトグラムが発光し、分かりやすいこと。
13. 患者さんの体の大きさなどに合わせて、患者選択する機能を有すること。
14. 撮影部位（歯）を選択する機能を有すること。
15. 照射時間をマニュアルで変更する機能を有すること。

②電源切替機

電源切替機は、以下の要件を満たしていること。

1. 本体はキー操作により 100V 電源を切り替える機能を有すること。
2. パノラマ装置とデンタル装置を選択することが可能であること。
3. パノラマ装置とデンタル装置を選択した際、使用中ランプへ電源供給が可能であること。
4. 本体は W:150mm、H:200mm 以下の寸法であること。

Ⅲ. その他特記事項

その他特記事項に関しては、以下の要件を満たすこと。

- (1) 搬入及び稼働のための調整等を行うこと。また、搬入、設置、配線及び調整等に要する費用は負担すること。
- (2) 納入物品の搬入、据付け及び調整については、隠岐広域連合と協議の上行うこと。
- (3) 年間を通じて故障時のための連絡体制が整備されていること。また、早急な復旧を可能にするサービス体制を有すること。
- (4) 検査終了後から 1 年間は機器の無償保証期間とし、機器が正常に稼働、最適に使用できるように定期的な点検を実施すること。また、保証期間中に発生した使用者の過失によらない故障等に係る点検、修理等については、無償保証の対象とすること。
- (5) 機器納入後において少なくとも耐用年数中は稼働に必要な消耗品及び故障時における交換部品の安定した供給が確保されていること。
- (6) 納入物品には、基本的機能を損なわないよう必要な付属品等を備えること。
- (7) 取扱説明書及び簡易取扱説明書は、日本語版で 1 部以上提供し、また、電子媒体での提供も行うこと。
- (8) 納入物品のうち、薬事法の製造承認対象となる医療器具は、厚生労働大臣の承認を受けていること。
- (9) 十分な操作説明を行うこと。なお、説明の日時及び場所については、隠岐広域連合と協議のうえ行うこと。
- (10) 本仕様書に明示無き事項については、隠岐広域連合の指示のもとに実施すること。

新中村歯科診療所デンタルX線装置購入事業 [数量仕様書]

■納品場所：新複合施設内(隠岐郡隠岐の島町中村)

■納 期：令和7年3月20日まで

名 称		数 量	単 位	単 価	金 額	参考規格
4	デンタルレントゲンシステム	1	台			モリタ マックスiX 417 2F
5	デンタルレントゲン取付費	1	式			
6	X線設置届作成費	1	式			
7	電源切替器	1	台			OYAIDE XDS-2
8	出張経費	1	式			
小 計						
消費税						
合 計						