

調達要求番号：

陸 上 自 衛 隊 仕 様 書		
物 品 番 号	6 5 2 0 - 1 0 0 - 8 4 1 0 - 5	仕 様 書 番 号
鉗子，骨用，上下顎用	EM-T130354G	
	作 成	平成13年 4月 6日
	変 更	令和 5年 3月13日
	作成部隊等名	関東補給処用賀支処

1 総則

1.1 適用範囲

この仕様書は、陸上自衛隊において使用する市販品の歯科用骨鉗子について規定する。

1.2 用語及び定義

この仕様書で用いる用語及び定義は、次によるほか、GLT-CG-Z000001による。

1.2.1

市販品

一般市場に流通している物品で、カタログなどによって明確にされているものをいう。

1.2.2

カタログ

この仕様書においては、製造者等の使用しているカタログをいう。

1.3 引用文書

この仕様書に引用する次の文書は、この仕様書に規定する範囲内において、この仕様書の一部を成すものであり、入札書又は見積書の提出時における最新版とする。

a) 仕様書

GLT-CG-Z000001 陸上自衛隊装備品等一般共通仕様書

b) 法令等

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（昭和35年法律第145号）

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施行規則（昭和36年厚生省令第1号）

2 一般的事項

この仕様書に規定していない事項は、製造者が規定する仕様及び社内規格並びに商慣習による。

3 製品に関する要求

3.1 製造承認等

製造承認等は、次による。

a) “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”に基づき，医療機器として製造（輸入）承認された製品とする。

b) 医療機器として製造（輸入）承認を受ける必要がない製品の場合は，“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施行規則”に基づき医療機器製造（輸入）品目として許可を受けているもの又は医療機器製造（輸入）製品届書を提出しているものとする。

### 3.2 品名及びカタログ製品名

品名及びカタログ製品名は、調達品目表による。

### 3.3 性能等

性能等は、調達品目表による。

## 4 品質保証

監督及び検査は、契約担当官等が定める監督・検査実施要領による。

## 5 出荷条件

### 5.1 包装

包装は、調達要領指定書によって指定する場合を除き、GLT-CG-Z000001の4.1による。

### 5.2 包装の表示

包装の表示は、調達要領指定書によって指定する場合を除き、図1によるほかGLT-CG-Z000001の4.2による。

物品番号	6520-100-8410-5
品名	鉗子，骨用，上下顎用
規格	—
納入年月	
納入業者	

**注記1** 納入年月は、西暦で記入する。

**注記2** 使用期限，製造年月日及びロット番号があるものについては，製品自体に記載がない場合，図1に，その項目を追加し記入する。

**注記3** 納入業者は，契約の相手方の名称又はその略号を記入する。

図1—個装表示

## 6 その他の指示

### 6.1 提出書類

提出書類は，納品書に図2を添付するものとする。ただし，使用期限，ロット番号等がない製品については，図2の該当欄に斜線を付すものとする。

### 6.2 仕様書に関する疑義

この仕様書に関する疑義は，GLT-CG-Z000001の8.3による。

# 納 入 品 証 明 書

住 所  
会 社 名  
代表者名

契 約 番 号  
調 達 要 求 番 号

	物品番号	品名・規格	数量	製造会社名	製造年月	使用期限	ロット番号
1							
2							
3							
4							

・  
・  
・

納入品は、上記内容に相違ありません

(和暦) 年 月 日

図2－納入品証明書

## 調 達 品 目 表

調 達 要 求 番 号		作 成 部 隊 等 名	関東補給処用賀支処
調 達 要 求 年 月 日	令和 7年 3月14日	作 成 年 月 日	令和 5年 3月13日
仕 様 書 番 号	EM-T130354G		

### 1 調達品目

品名	カタログ製品名 <sup>a)</sup>
歯科用骨鉗子	(株) YDM 骨鉗子 平川型 #1 上下顎用 17-801
	(株) タスク 骨鉗子 #1 上下顎兼用 27501 又は同等以上のもの（他社の製品を含む。）
<b>注<sup>a)</sup></b> この調達品目表に記載したカタログ製品名は、製品を選定するときの参考として例示したものであり、当該製品を指定するものではない。	

### 2 性能等

同等と判断する要求基準は次による。

- a) 機能は、歯槽骨などを除去できるもので、上下顎兼用のものとする。
- b) 材料は、ステンレス鋼とする。
- c) 形状は、カタログ製品名に示す製造者等が規定する、社内規格の形態番号の形状を標準とする。
- d) 高圧蒸気滅菌（オートクレーブ）が、可能なものとする。