

| | | |
|----------------------------------|-------------|---------------|
| 陸 上 自 衛 隊 仕 様 書 | | |
| 物品番号 | GM011219312 | 仕 様 書 番 号 |
| 核医学診断用検出器回転型SPECT 装置 総合点検 | 札幌病衛 4-37 | |
| | 防衛大臣承認 | 令和 年 月 日 |
| | 作 成 | 令和 5年 2月22日 |
| | 変 更 | 令和 年 月 日 |
| | 作成部隊等名 | 自衛隊札幌病院 衛生資材部 |

1 総則

1.1 適応範囲

この仕様書は、自衛隊札幌病院において使用する核医学診断用検出器回転型SPECT装置の総合点検について規定する。

1.2 用語及び定義

この仕様書で用いる用語及び定義は、GLT-CG-Z000001Rの1.2.2及びGLT-CG-Z500002Fの1.2.10によるものとし「官側担当官」とは、本役務を担当する監督官又は検査官をいう。

1.3 引用文書

この仕様書に引用する文書は、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なすものであり、入札書又は見積書の提出時における最新版とする。

法令等

薬機法「薬事法の名称変更（平成26年11月25日）」第2条第4項
 薬機法第40条の2（薬食機発第0331004号）
 医療法「平成4年法律第89号（平成4年7月1日）改正」
 医療法第15条の2（業務の委託）
 医療法施行令（第4条の6台5号）
 医療法施行令規則第9条の7

2 一般的事項

2.1 実施場所

北海道札幌市南区真駒内17番地 自衛隊札幌病院 放射線技術課

原則として上記において実施することとし、上記以外で実施する場合については別に定める。

2.2 注意事項

点検にあたり、当該器材も含め、建物、物品等に損害を与えた場合には速やかに官側担当官に報告し、官側担当官の指示に従い、請負者側の負担において原状に復旧すること。

3 点検に関する要求

3.1 点検対象品目

点検対象品目は調達要領指定による。

3.2 技術管理

点検にあたっては、医療法第15条の2に定める基準に適合する者が行うものとする。

3.3 点検要領

調達要領指定書に示す点検内容に従い設置場所にて実施すること。

3.4 実施日時

点検日時の細部日程は官側と調整し実施するものとする。

4 その他の指示

4.1 疑義

点検中に不良箇所又は疑義を生じた場合は、速やかに官側に報告し指示を受けるものとする。

4.2 負担区分

点検整備に掛かる電気代は官給とする。

| 調達要領指定書 | 発 簡 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------|----|--|-------|-------|------|----|-----------|--|--|--|---------|----------------|--------|----|-----|----|---|---|---|------------------------------------|---|----------------------|
| | 調 達 要 求 番 号 | 2MTF1AM0057 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 調 達 要 求 年 月 日 | 令和 5年 2月22日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 作 成 部 課 | 衛生資材部衛生資材課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 作 成 年 月 日 | 令和 5年 2月22日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 品 名 | 核医学診断用検出器回転型SPECT装置 総合点検 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 仕様書番号 | 札幌病衛 4-37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指定事項： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3 点検に関する要求</p> <p>3.2 点検対象品目</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>装 置 名</th> <th>規格・型式</th> <th>製造番号</th> <th>数量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">GEヘルスケア社製</td> </tr> <tr> <td>核医学診断装置</td> <td>INFINIA-II 3/8</td> <td>YN4947</td> <td>1台</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.3 点検要領</p> <p>1) 下記の表に準じて、外観点検・機能点検・性能点検・注油・清掃・部品交換・調整等を行い、確認し安全かつ良好な状態を保持する。</p> <p>2) 故障等が発生した場合には、官側の指示を受けるものとする。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>点検名</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Tc99m(※)を用いた画像均一性の調整, 回転中心の調整 ※Tc99mは, 当院が別途用意</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>各動作軸のバックラッシュやブレーキ, スリップリング等の機械的な点検</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>各動作軸の固定確認およびグリスアップ作業</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | 装 置 名 | 規格・型式 | 製造番号 | 数量 | GEヘルスケア社製 | | | | 核医学診断装置 | INFINIA-II 3/8 | YN4947 | 1台 | 点検名 | 内容 | A | Tc99m(※)を用いた画像均一性の調整, 回転中心の調整 ※Tc99mは, 当院が別途用意 | B | 各動作軸のバックラッシュやブレーキ, スリップリング等の機械的な点検 | C | 各動作軸の固定確認およびグリスアップ作業 |
| 装 置 名 | 規格・型式 | 製造番号 | 数量 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GEヘルスケア社製 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 核医学診断装置 | INFINIA-II 3/8 | YN4947 | 1台 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検名 | 内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | Tc99m(※)を用いた画像均一性の調整, 回転中心の調整 ※Tc99mは, 当院が別途用意 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 各動作軸のバックラッシュやブレーキ, スリップリング等の機械的な点検 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | 各動作軸の固定確認およびグリスアップ作業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |