

## 仕 様 書

### 1 品名及び数量

- ① 感染症患者隔離搬送用資器材 D I Fフード 2基  
型 式：DIF-201  
メーカー：(株) ノルメカエイシア
- ② 車椅子型アイソレータ（陰圧タイプ） 2台  
型 式：CIW-1500N  
メーカー：(株) 日本医化器械製作所
- ③ 車椅子型アイソレータ（陰圧タイプ）用 プライバシーカプセル（フランク付き） 1個  
型 式：CIW-1500N用のカプセル  
メーカー：(株) 日本医化器械製作所

### 2 納入場所

- (1) 小豆総合事務所（担当課 保健福祉課）  
〒761-4121 小豆郡土庄町湊崎甲 2079-5 TEL：0879-62-1373  
① 1基 ② 1台
- (2) 東讃保健福祉事務所（担当課 保健対策課）  
〒769-2401 さぬき市津田町津田 930 番地 2 TEL：0879-29-8260  
② 1台
- (3) 中讃保健福祉事務所（担当課 保健対策課第一課）  
〒763-0082 丸亀市土器町東八丁目 526 TEL：0877-24-9962  
① 1基 ③ 1個

### 3 納入期限

令和7年9月12日（金）

### 4 その他

- (1) 納入場所への搬入経費（送料）は、見積額に含むこと。
- (2) D I Fフードには、送排気ユニット（U L P Aフィルター）・腰ベルト・乾電池を含むこととし、送排気ユニットについては、1年の無償保証期間を設定すること。
- (3) 車椅子型アイソレータについては、1年の無償保証期間を設定すること。
- (4) 車椅子型アイソレータについては、納入時に、下取りすること。
- (5) 納品完了後に操作に関する説明を実施すること。

### 5 問合せ先、連絡先

香川県健康福祉部感染症対策課 総務・企画グループ 担当者：徳田  
TEL：087-832-3303  
FAX：087-861-1421