令和８年度低温インキュベーター点検業務仕様書

1　業 務 名　令和８年度低温インキュベーター点検業務

2　履行期間　契約締結日から令和９年３月 19 日（金）まで

3　業務の概要

香川県中讃保健福祉事務所に設置している食品検査機器について、食品衛生法で検査施設に義務付けられた精度管理（検査に従事する者の技術水準の確保その他の方法により検査の精度を適正に保つことをいう。）の一環として実施する定期的な点検を行う。なお、点検には、製造者の定める定期的な消耗部品の交換を含み、機器の不具合に係る修繕は含まないものとする。

4　点検対象機器

機器名及び機種

No.	機　器　名	機　種
1	低温インキュベーター	フクシマガリレイ FMU-404I

5　点検場所

香川県丸亀市土器町東八丁目５２６番地

香川県中讃保健福祉事務所試験検査室

6　点検の内容

点検項目	合格基準
目視点検	外装、内装（性能に影響する破損が無いこと）、扉（開閉は円滑でパッキンと本体に隙間、変形が無いこと、性能に影響する破損が無いこと）機械室の配管（接触が無いこと、低圧配管の防熱が機能していること）
機能点検	温度表示をすること、キー操作出来ること、庫内ファンが通常運転状態で回転すること、漏電ブレーカーが点検ボタンにて作動すること
機械室点検	運転中異常音が無いこと、配管の異常振動が無いこと
性能点検	設定温度にて運転できること、絶縁抵抗計にて５ＭΩ以上であること、リークテスター―にて冷媒漏れが無いこと、霜取操作にてｄＦ表示になること及び復帰すること、庫内温度が 36℃±1.0℃（最高平均温度、最低平均温度）以内であること（庫内９点１時間測定で実施すること）

7　提出書類

業務が完了したときは、点検の内容を記載した点検報告書を提出すること。

8　報告書提出先及び部数

香川県中讃保健福祉事務所　１部

9　その他

（1）点検実施日については、中讃保健福祉事務所試験検査室と調整のうえ決定又は変更すること。なお、中讃保健福祉事務所の開所時間内において実施すること。

（2）点検の結果、修繕を要すると判断された場合には、直ちに中讃保健福祉事務所試験検査室に報告するとともに、その内容を報告書に記載すること。