[別紙様式１]

　　印

メンテナンス体制証明書

[手術支援ロボット]

１　メンテナンスを行う業者名、所在地及び連絡先（電話番号とＦＡＸ番号）

２　一般競争入札参加希望者とメンテナンスを行う業者の関係

３　点検整備及び修理体制系統（フロー図）※修理依頼から対応までが分かるよう記載

４　メンテナンスを行う技術者の総数（概算）

以上について相違ないことを証明いたします。

令和　　年　　月　　日

（あて先）仙台市病院事業管理者

一般競争入札参加希望業者　住　　所

会 社 名

代表者名 印

メンテナンス業者　住　　所

会 社 名

代表者名 印

注　システム構築状況により、メンテナンス業者が複数者になる場合は、業者数分のメンテナンス体制証明書を作成し、提出して下さい。

　　　[別紙様式２]

　（　/　枚）

　　　　　印

同等品申請書兼承認書

[手術支援ロボット]

　当社が調達予定の機器については、下記のとおりです。

「（仕様書別紙）技術的要件」に記載された調達物品が備えるべき技術的要件を満たしていると思料しますので、同等品の認定を申請いたします。なお、技術的要件の記載について、直接的に記載通りの要件を満たさないものの別の方法で目的が達成できる場合の提案事項の有無は、別紙様式３－１のとおりであり、必要に応じて別紙様式３－２を添付します。

※欄が足りない場合、別紙一覧表を提出する場合は、別紙を本申請書に貼付けし、割り印して提出してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 品名 | メーカー名 | 規格 | 数量 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

令和　　年　　月　　日

一般競争入札参加希望業者　住　　所

会 社 名

代表者名 印

|  |
| --- |
|  |

※　上記の申請品を同等品として承認します。

令和　　年　　月　　日

【発注担当課確認】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 印

　[別紙様式３－１]

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

仙台市病院事業管理者　様

令和　　年　　月　　日

「手術支援ロボット」に関する提案について

調達物品に備えるべき技術的要件について、当社からの提案は下記のとおりです。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※該当する内容の方に☑

* 「（仕様書別紙）技術的要件」に記載された要件について、全て記載どおりに

満たしますので、提案や意見は特にありません。従って、別紙様式３－２は添付

致しません。（提出不要）

* 「（仕様書別紙）技術的要件」に記載された要件について、一部、記載どおりに要件を満たさない項目がありますが、別の方法で目的を満たすと考えられますので、別紙のとおり提案または記載修正についての意見を申し出ます。ご検討願います。

一般競争入札参加希望業者　住　　所

会 社 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

(照会先)　　所属部署

担当者名

電　　話

 [別紙様式３－２]

印

　　　　提案書（技術仕様書）

 [手術支援ロボット]

　（　/　枚）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目番号 | 調達物品に備えるべき技術的要件 | 提案内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |