簡易陰圧装置の導入仕様書

医療法人社団
藤﨑病院

1　件　　名

医療法人社団藤﨑病院　陰圧排気／空気清浄機ユニットの導入

2　品名、規格及び数量等

①品名・規格・数量

・日本無機　陰圧排気／空気清浄機ユニット　PFF-0091-PDH　　2 台

・日本無機　窓型パネル　FRO-0530　　2 セット

3　納入場所

東京都江東区南砂 1-25-11　藤﨑病院

（納品の確認後、受領印を押した受領書等を提出すること）

4　履行期間

令和 8 年 11 月 30 日までに納品し、令和 8 年 12 月 31 日までに代金の支払いを受けること。

5　要件

簡易陰圧装置は下記の要件を満たすこと

5-1　医療機関における感染症対策等を目的として、対象室内を陰圧環境とするために使用できる機器であること。

5-2　室内空気を吸引・ろ過し、ダクトを接続して屋外へ排気できる構造であること。

5-3　HEPA フィルターを搭載し、空気中の微粒子等を適切に除去できること。

5-4　対象室の使用環境に応じて必要な換気量を確保できる能力を有すること。

5-5　対象室と隣接する廊下等との間に、2.5Pa 以上の差圧を確保できる能力を有すること。

5-6　風量調整が可能であること。

5-7　医療機関内での連続的な使用に耐え得る安全性及び耐久性を有すること。

5-8　陰圧環境の構築に必要となるダクトその他の付属品を含むこと。

5-9　納入・設置後に正常な作動を確認するとともに、対象室において必要な陰圧環境が構築されていることを確認すること。

5-10　故障、部品交換、フィルター交換等について、継続的な保守・メンテナンス対応が可能であること。

5-11　ダクトは窓枠に固定し使用できる脱着式のものであること。また、必要であれば専用の脱着式パネル等も用意すること。

5-12　室面積 37 ㎡に 1 台で対応できる性能を有すること。

6　取引条件

支払いについては納入月の月末締め翌月 30 日以内に支払いとする。ただし、

請求書は翌月 4 営業日までに用度課に提出すること。(PDF もしくは郵送)

(担当)
住所：東京都南砂 1-25-11
施設名：藤﨑病院
所属・氏名：事務部　水島 正明
電話番号：03-3648-2111
メールアドレス：m-mizushima@fujisaki-hp.com