応　札　物　品　仕　様　書

住所及び所在地

氏名及び名称

代表者氏名

１　品　名　　搬送用人工呼吸器（ＳＣＵ資器材）

２　数　量　　８セット

３　規　格　　本体及び附属品は全て新品とし、以下の使用を満たしております。

項　目		調達物品に係る仕様	記載方法	記載欄
１　本体				
メーカー及び型式：				
	機器本体	本体外装が強化発泡プラスチックであること	○/×	
		MRI対応であること	○/×	
		航空機での使用ができること	○/×	
	呼吸回数	８回～40回/分を含む範囲であること	○/×	
	一回換気量	70mL～1500mLを含む範囲であること	○/×	
	ディマンドフロー	－２cmH_2Oで作動すること	○/×	
		－８cmH_2Oのとき100L/分で作動し、最大120L/分まで対応すること	○/×	
	最高回路内圧	20cmH_2O～60cmH_2Oを含む範囲で調節できること	○/×	
	酸素濃度	50％と100％で切替できること	○/×	
	駆動源	圧縮酸素（供給圧280kPa～600kPa、65L/分）	○/×	
	動力源	電源を必要とせず、ガス駆動であること	○/×	
	換気モード	CMV、ディマンド及び手動で使用できること	○/×	
	寸法	幅240mm×奥行き165mm×高さ93mm以内であること	○/×	
	重量	2.4kg以内であること	○/×	
	電子アラーム	アラーム専用の電池（乾電池）を使用し、高回路内圧、低回路内圧（回路外れ）、陽圧持続、電池電圧低下の各警報とアラーム音消音スイッチを有すること	○/×	
	附属品	本体１台につき、下記の附属品を付けること ・ミニカプラ付駆動ガスホース（5.0m）×１本 ・PEEP　バルブ付患者呼吸回路（1.5m）×１本 ・MRI対応乾電池×１個	○/×	