

他覚的聴力検査装置仕様書

1. 物品名及び構成内容

他覚的聴力検査装置 一式

(構成内訳)

・ 他覚的聴力検査装置	1 台
・ ラベルプリンタキット	1 台
・ ラベルロール紙	1 箱
・ 頭皮脳波用電極	1 箱

2. 仕様内容

2-1 ハードウェアに関して以下の要件を満たすこと。

2-1-1 本体重量は 600g 以下であり可搬性に優れていること。

2-1-2 バッテリーで作動可能で、連続 16 時間以上であること。

2-2 画面表示に関して以下の要件を満たすこと。

2-2-1 カラー液晶タッチパネルを搭載していること。

2-2-2 測定結果・波形が表示可能であること。

2-3 操作性に関して以下の要件を満たすこと。

2-3-1 新生児聴覚スクリーニング検査に適していること。

2-3-2 入力操作はタッチパネル方式、キーボード方式、およびバーコードリーダ方式が可能であること。

2-4 測定項目に関して以下の要件を満たすこと。

2-4-1 自動ABR検査（クリック音及びチャープ音）が可能であること。

2-4-2 測定対象年齢の制限がなく、新生児から成人まで対応可能であること。

2-5 データ保存に関しては以下の要件を満たすこと。

2-5-1 データ保存用ソフトウェアが付属していること。

2-6 記録に関しては以下の要件を満たすこと。

2-6-1 測定結果が記録紙に印字可能であること。

2-6-2 測定結果はシール式ラベルに印字可能であること。

3. 搬入設置条件

3-1 物品の搬入設置、調整等は、他の業務に支障がなくかつ安全に行うこと。

3-2 病院の指定する場所へ納入期間内に設定し、安定した稼働ができること。

3-3 搬入設置の際、当院建物の破損に細心の注意を払うこと。建物等に損傷を与えた場合は、納入者の負担により修復すること。

3-4 設置物品の取り扱いについて、当院の担当者に対して教育訓練を行うこと。

4. 保守体制

4-1 入後 1 年間は、通常使用により故障した場合は無償で対応すること。

4-2 円滑な運用を実現するための点検、調整及び技術的サポート体制を有していること。