

仕様書

1. 件名

成人用除細動パッド

2. 品名及び必要数量、参考商品

品名：旭化成ゾールメディカル

ZOLL Xseries 成人用除細動パッド Stat-pad II

品番：8900-0801-36

商品指定あり

必要数量：344 組

3. 納入場所

豊中市岡上の町 1 丁目 8 番 24 号

豊中市消防局 救急救命課

4. 納入期限

契約締結日から令和 8 年 7 月 31 日（金）

5. 担当者問合せ先

豊中市消防局 救急救命課 救急高度化係

担当： 西村・中川・葭田

電話： 06-6846-8431

6. 備考

(1) 発注を受けてから、原則として 2 週間以内に納品してください。

(2) 納品場所へは、すべて直送してください。

・直送とは、発注した所属が指定する場所に納品することを意味します。

(3) 納期の遅れが予想される場合は、発注した所属と協議してください。

(4) 質疑がある場合は、質疑等申請期限までに契約検査課に申請すること。

(5) 商品指定ですが、当該商品が納品不可の場合は、下記商品でも可能。

品名：旭化成ゾールメディカル

ZOLL Xseries 成人用除細動パッド CPR Stat-padz

品番：8900-0402-36