

質問日:R5.8.25

No.	資料名・頁	質問・回答	
1	仕様書	質問	保守契約の点で、付属品を含む機器を導入から10年間の保守金額を提示する事となっておりますが、全て付属品で10年間の保守金額を提示することが困難な為、機種を設定した上で保守金額を提示させていただきたい。
	1頁 IV	回答	アンギオ装置本体については10年間の保守金額を提示してください。周辺機器については提示できる範囲で問題ありません。但し、提示出来ない理由を提案書様式5の空欄等に記載してください。

質問日:R5.8.29

2	詳細仕様書(IVR-CT)	質問	弊社装置は手技中のテーブル旋回が原則不要のため、テーブル旋回に対するFPDの自動回転補正を有していません。 「FPDはアーム回転、アーム支柱旋回に対する自動回転補正機能を有すること。」(テーブル旋回を削除)に変更いただけませんか。
	2-3-11	回答	詳細仕様書 2-3-11「FPDはアーム回転、アーム支柱旋回、テーブル旋回に対する自動回転補正機能を有すること。」については、上肢の穿刺ができるなど本院の運用に支障がなければ問題ありません。
3	詳細仕様書(IVR-CT)	質問	遠隔コントローラーは操作室ではなく検査室内に設置しても問題ないでしょうか。
	2-7-4	回答	問題ありません。
4	詳細仕様書(IVR-CT)	質問	「ハードディスクに収集したデータを画像処理装置から直接メディアへ書き込み可能」という認識で間違いありませんか。 ハードディスクとDVDへ並行して書き込むことは仕様上できません。
	2-7-6	回答	間違いありません。
5	詳細仕様書(IVR-CT)	質問	1024×1024 16bitで206,400枚保存可能ですが、要件を満たしていると判断してよろしいでしょうか。
	2-7-7	回答	問題ありません。
6	詳細仕様書(IVR-CT)	質問	ガントリ幅はガントリ移動ベース無しの値であれば、満たします。ガントリ移動ベース無しのガントリだけの値でよろしいでしょうか。
	3-1-7	回答	問題ありません。詳細仕様書(IVR-CT) 3-1-7「ガントリ幅は2,270mm以下であること。」については「ガントリ幅は2,380mm以下であること。」に訂正いたします。
7	詳細仕様書(IVR-CT)	質問	ガントリ高はガントリ移動ベース無しの値であれば、満たします。ガントリ移動ベース無しのガントリだけの値でよろしいでしょうか。
	3-1-8	回答	問題ありません。詳細仕様書(IVR-CT) 3-1-8「ガントリ高は1,925mm以下であること。」については「ガントリ高は1,980mm以下であること。」に訂正いたします。
8	詳細仕様書(IVR-CT)	質問	ガントリ奥行きはガントリ移動ベース無しの値であれば、満たします。ガントリ移動ベース無しのガントリだけの値でよろしいでしょうか。
	3-1-9	回答	問題ありません。
9	詳細仕様書(IVR-CT)	質問	今回のご提案では72kWとなります。以下への文言変更を希望します。 「定格出力は72kW以上であること。」
	3-3-5	回答	詳細仕様書(IVR-CT)3-3-5「定格出力は90kW以上であること。」については「定格出力は70kW以上であること。」に訂正いたします。
10	詳細仕様書(IVR-CT)	質問	3-3-2の文言である、X線管球の最大陽極冷却率は1,300kHU/分以上を満たしております。こちらの仕様にて、冷却効率の良い機構との認識でよろしいでしょうか。
	3-3-8	回答	問題ありません。
11	詳細仕様書(IVR-CT)	質問	本項目の逐次近似再構成はFull IRを意味しており、Full IRとFBPが並列処理(再構成)を行えばよろしいでしょうか。
	3-5-10	回答	問題ありません。
12	詳細仕様書(IVR-CT)	質問	冠状断、矢状断の自動MPR画像は被検者を自動認識していますが、本項目に該当すると理解してよろしいでしょうか。
	3-5-12	回答	問題ありません。
13	様式集(提案様式2-1) IVR-CT	質問	スキャンの撮影範囲は1200mmとなっております。以下への文言変更を希望します。 「らせん状スキャンの撮影範囲は最大1100 mm以上で、最大連続50秒以上できること。」
	7-2	回答	当院が指定する評価項目であるため、文言の変更は考えておりません。提案書作成要領2の定めに基づき、提案様式2-1 評価項目確認書 IVR-CT 1-7-2 の内容(方式・方法等)の欄に現行機能・代替もしくは有効な機能等があれば記載をお願いいたします。
14	詳細仕様書(IVR-CT)	質問	精度管理用ファントムの要望内容を具体的にご教示いただけませんか。
	4-4-1	回答	京都科学 JIS規格CT評価用ファントムJCTⅡ型を予定しています。
15	詳細仕様書(IVR-CT)	質問	自動注入器の要望内容を具体的にご教示いただけませんか。
	4-4-3	回答	根本杏林堂 PRESS DUO elite一式およびデュアルショットGX7一式を予定しています。
16	詳細仕様書(IVR-CT)	質問	操作卓、椅子共に具体的な個数、寸法、仕様、機種名等をご教示頂けないでしょうか。
	4-4-4	回答	操作卓は必要機器が収まる大きさで運用・操作等に支障のないもの、椅子は4脚を予定しています。詳細は契約事業者と検討いたします。
17	詳細仕様書(IVR-CT)	質問	X線防護衣10着程度、防護衣ラック、移動式防護ガラス版の要望内容を具体的にご教示いただけませんか。
	4-4-6	回答	株式会社 マエダの製品を予定しています。(防護エプロン・防護衣ラック) 防護ガラスはハーフガラスタイプを予定しています。 詳細は契約事業者と検討いたします。

18	詳細仕様書(IVR-CT) 4-4-7	質問	X線防護メガネ10セットの要望内容を具体的にご教示いただけないでしょうか。
		回答	当院で使用している防護メガネ(TORAY社)を予定しています。
19	詳細仕様書(IVR-CT) 4-4-11	質問	本院が要望するカテーテル収納ケース・カート・ラック等の機種名、規格、数量等ご教示いただけないでしょうか。
		回答	カテーテル収納ケース3台程度・カート2台程度・ラック2台程度・薬品棚2台程度等は移動式のを予定しています。詳細は契約事業者と検討いたします。
20	詳細仕様書(IVR-CT) 4-4-12	質問	本院採用の電子カルテ端末を3台(デスクトップ型、ノート型)は病院様でご用意いただけないでしょうか。
		回答	病院側で用意いたします。
21	詳細仕様書(IVR-CT) 4-4-17	質問	ロッカーを有すること、と記載があります。具体的な個数、寸法、仕様、機種名等をご教示頂けないでしょうか。
		回答	10名程度が利用するスクールロッカーを予定しています。
22	詳細仕様書(IVR-CT) 4-4-18	質問	本院が要望する救急カートの具体的な仕様、機種名等をご教示頂けないでしょうか。
		回答	ハーモプラスカートA3タイプを予定しています。
23	詳細仕様書(バイプレーン) 8-8-4	質問	遠隔コントローラーは操作室ではなく検査室内に設置しても問題ないでしょうか。
		回答	問題ありません。
24	詳細仕様書(バイプレーン) 8-8-6	質問	「ハードディスクに収集したデータを画像処理装置から直接メディアへ書き込み可能」という認識で間違いないでしょうか。 ハードディスクとDVDへ並行して書き込むことは仕様上できません。
		回答	間違いありません。並行でなくとも、ハードディスクとDVDにそれぞれデータを保存できれば問題ありません。
25	詳細仕様書(バイプレーン) 8-8-6	質問	1024×1024 16bitで206,400枚保存可能ですが、要件を満たしていると判断してよろしいでしょうか。
		回答	問題ありません。
26	詳細仕様書(バイプレーン) 10-10-8	質問	循環器解析ツールはキヤノン製ワークステーションへの導入を想定していましたが、現状の運用通りGOODNETへの導入に統一して問題ないでしょうか。
		回答	問題ありません。
27	詳細仕様書(バイプレーン) 10-10-12	質問	仕様上対応不可のため、「患者側方から」の記載を削除いただけないでしょうか。
		回答	詳細仕様書(バイプレーン)10-10-12「患者側方から回転DA/DSA撮影が可能であり、3Dアンギオグラフィー画像、コーンビームCT画像の作成が可能であること。」については「患者側方から」を削除し「回転DA/DSA撮影が可能であり、3Dアンギオグラフィー画像、コーンビームCT画像の作成が可能であること。」に訂正いたします。
28	詳細仕様書(バイプレーン) 11-11-2	質問	超音波装置(キヤノン製)の要望内容を具体的にご教示いただけないでしょうか。
		回答	プローブは、その詳細を契約事業者と検討いたします。
29	詳細仕様書(バイプレーン) 11-11-4	質問	精度管理用ファントムの要望内容を具体的にご教示いただけないでしょうか。
		回答	京都科学 タフウォーターファントムWD型(アクリル20cm相当)を予定しています。
30	詳細仕様書(バイプレーン) 11-11-6	質問	自動注入器の要望内容を具体的にご教示いただけないでしょうか。
		回答	根本杏林堂 PRESS DUO elite一式を予定しています。
31	詳細仕様書(バイプレーン) 11-11-7	質問	操作卓、椅子共に具体的な個数、寸法、仕様、機種名等をご教示頂けないでしょうか。
		回答	操作卓は必要機器が収まる大きさで運用・操作等に支障のないもの、椅子は4脚を予定しています。詳細は契約事業者と検討いたします。
32	詳細仕様書(バイプレーン) 11-11-9	質問	X線防護衣10着程度、防護衣ラック、移動式防護ガラス版の要望内容を具体的にご教示いただけないでしょうか。
		回答	株式会社 マエダの製品を予定しています。(防護エプロン・防護衣ラック) 防護ガラスはハーフガラスタイプを予定しています。 詳細は契約事業者と検討いたします。
33	詳細仕様書(バイプレーン) 11-11-10	質問	X線防護メガネ10セットの要望内容を具体的にご教示いただけないでしょうか。
		回答	当院で使用している防護メガネ(TORAY社)を予定しています。
34	詳細仕様書(バイプレーン) 11-11-15	質問	本院採用の電子カルテ端末を3台(デスクトップ型、ノート型)は病院様でご用意いただけないでしょうか。
		回答	病院側で用意いたします。
35	詳細仕様書(バイプレーン) 11-11-20	質問	ロッカーを有すること、と記載があります。具体的な個数、寸法、仕様、機種名等をご教示頂けないでしょうか。
		回答	10名程度が利用するスクールロッカーを予定しています。
36	詳細仕様書(バイプレーン) 11-11-21	質問	本院が要望する救急カートの具体的な仕様、機種名等をご教示頂けないでしょうか。
		回答	ハーモプラスカートA3タイプを予定しています。
37	アンギオ装置改修工事 工事区分表	質問	本工事・メーカー工事共に記載がありますがどの様な工事区分を想定すれば宜しいでしょうか。 また照明器具についてLED調光以外の推奨は有るのでしょうか(クリーンルーム対応等)
	II 電気設備工事 3照明設備(撮影室)	回答	撮影室内においては、ケーブルを含む照明設備は、すべてメーカー工事としますが、撮影室回路の境界については、契約後に打合せで決定します。 照明器具については、クリーンルーム対応のLED調光器具で問題ありません。

38	アンギオ装置改修工事 工事区分表 Ⅱ電気設備工事 5非常用照明・火災報知器・非常放送設備	質問	本工事・メーカー工事共に記載がありますがどのような工事区分を想定すれば宜しいでしょうか。
		回答	工事エリア内においては、ケーブルを含む非常照明・煙感知器・非常用放送設備は、すべてメーカー工事としますが、既設設備との接続は本工事と打合せを行い境界を決定します。
39	アンギオ装置改修工事 工事区分表 Ⅱ電気設備工事 7コンセント設備	質問	コンセント設備は通常の医療用コンセントを想定すれば宜しいでしょうか。若しくは19に記載のある装置用絶縁トランスと共にコンセント設備にもアイソレーションシステムが必要でしょうか。
		回答	医療用コンセントで問題ありません。
40	アンギオ装置改修工事 工事区分表 Ⅱ電気設備工事 10ネットワーク設備用配線工事	質問	本工事・メーカー工事共に記載がありますがどのような工事区分を想定すれば宜しいでしょうか。
		回答	撮影室内においては、ケーブルを含む照明設備は、すべてメーカー工事としますが、撮影室回路の境界については、契約後に打合せで決定します。
41	アンギオ装置改修工事 工事区分表 Ⅱ電気設備工事 19装置用絶縁トランス	質問	メーカー工事側に記載がありますが、装置用電源へ絶縁トランスの設置が必須でしょうか。
		回答	病院電気設備基準に準ずることとします。
42	アンギオ装置改修工事	質問	バイプレーン、IVR-CT共に2月29日までに稼働させる為、2月上旬の装置搬入を予定しており、改修工事終了を1月末日までとして希望いたします。
		回答	バイプレーンを先行納入することとしており、その稼働期限は12月末を想定しております。したがって、11月末本工事完了予定、IVR-CTは1月末本工事完了予定です。
43	詳細仕様書 P1 2-2-6	質問	グリッドスイッチを有していないため、削除を検討願います。
		回答	グリッドスイッチ機能がなくても被ばく低減機能を有し、低被ばくかつ高画質が実現可能であれば問題ありません。
44	詳細仕様書 P1 2-2-9	質問	X線線質調整フィルタのマニュアル操作につきましては、一つのプロトコル内でマニュアル操作することはできませんが、プロトコルを変更することでフィルタのマニュアル操作することは可能です。解釈に問題がある場合は、フィルタのマニュアル操作はできないため、削除を検討願います。
		回答	解釈のとおりで問題ありません。
45	詳細仕様書 P2 2-6-8	質問	デジタル画像処理装置の操作卓とはコンソールデスクという認識でよろしいでしょうか。
		回答	問題ありません。
46	詳細仕様書 P3 3-1-3	質問	フルスキャン時間は最大で3種類の選択に限られるので、「フルスキャン時間は3種類以上の選択が可能であること。」に変更願います。
		回答	詳細仕様書 3-1-3「フルスキャン時間は3種類以上の選択が可能であること。」に訂正いたします。
47	詳細仕様書 P3 3-1-7	質問	ガントリ幅は2,380mmであるため、「ガントリ幅は2,380mm以下であること。」に変更願います。
		回答	詳細仕様書(IVR-CT) 3-1-7「ガントリ幅は2,270mm以下であること。」については「ガントリ幅は2,380mm以下であること。」に訂正いたします。
48	詳細仕様書 P3 3-1-8	質問	ガントリ高は1,980mmであるため、「ガントリ高は1,980mm以下であること。」に変更願います。
		回答	詳細仕様書(IVR-CT) 3-1-8「ガントリ高は1,925mm以下であること。」については「ガントリ高は1,980mm以下であること。」に訂正いたします。
49	詳細仕様書 P4 3-2-6	質問	密度分解能は5.0mm/0.3%であるため、「密度分解能は5.0mm/0.3%以下であること。」に変更願います。
		回答	詳細仕様書(IVR-CT) 3-2-6「密度分解能は2.0mm/0.3%以下であること。」については、「密度分解能は5.0mm/0.3%以下であること。」に訂正いたします。
50	詳細仕様書 P4 3-3-5	質問	定格出力は80kWであるため、「定格出力は80kW以上であること。」に変更願います。
		回答	詳細仕様書(IVR-CT)3-3-5「定格出力は90kW以上であること。」については「定格出力は70kW以上であること。」に訂正いたします。
51	詳細仕様書 P4 3-5-7	質問	CT値の範囲は-10,240～+30,710であるため、「CT値の測定範囲が、-10,000～+30,000以上であること。」に変更願います。
		回答	詳細仕様書(IVR-CT)3-5-7「CT値の測定範囲が、-30,000～+30,000以上であること。」については「CT値の測定範囲が、-10,000～+30,000以上であること。」に訂正いたします。
52	詳細仕様書 P7 3-9	質問	X線線質調整フィルタのマニュアル操作につきましては、一つのプロトコル内でマニュアル操作することはできませんが、プロトコルを変更することでフィルタのマニュアル操作することは可能です。解釈に問題がある場合は、フィルタのマニュアル操作はできないため、削除を検討願います。
		回答	解釈のとおりで問題ありません。
53	詳細仕様書 P7 4-2	質問	最大視野サイズは29.3cm×39.8cmであるので、「最大視野サイズは30cm×40 cm以下程度であること。」に変更願います。
		回答	詳細仕様書(バイプレーン) 4-2 「最大視野サイズは30cm×30 cm以下程度であること。」については「最大視野サイズは30cm×40 cm以下程度であること。」に訂正いたします。
54	詳細仕様書 P8 7-7	質問	デジタル画像処理装置の操作卓とはコンソールデスクという認識でよろしいでしょうか。
		回答	問題ありません。

55	詳細仕様書 および	質問	IVR-CTにおきましては脳外科の先生方のバックアップ体制を整えておく必要があると思いますが、仕様書はコーンビームCT以外のNeuroアプリケーションを構成に含む内容になっておりません。NeuroアプリケーションはIVR-CTには不要でしょうか。
	IVR-CT評価基準	回答	詳細仕様書にはございませんが、本院では必要な機能と考えております。提案様式2-1評価項目確認書 1-5-9において評価いたします。詳細は内容(方式・方法等)の欄に記載をお願いいたします。
56	IVR-CT評価基準7	質問	血管造影撮影装置とCTの連動機能として、CTをパーキング位置に戻さずともCアームの操作が可能になる機能や、CTのボリュームデータをフュージョン操作することなく自動で透視画像にフュージョンされる機能など、弊社独自の機能が仕様書には記載がされておりますが、不要でしょうか。あるいは前述のようなIVR-CTにおける次世代の連動機能を評価基準に記載いただくことをご検討願います。
	操作コンソール、コンピュータ性能、アプリケーション(CT装置)	回答	詳細仕様書にはございませんが、本院では必要な機能と考えております。提案様式2-1評価項目確認書 1-5-8および1-7-10において評価いたします。詳細は内容(方式・方法等)の欄に記載をお願いいたします。
57	評価基準P1(IVR-CT)およびP2(バイプレーン)	質問	現在も多くの検査においてご使用いただいておりますX線検出器に搭載されたレーザーシステムを弊社は備えておりますが、仕様書には記載がございませんので不要でしょうか。あるいは評価基準に記載いただくことをご検討願います。
		回答	詳細仕様書にはございませんが、本院では必要な機能と考えております。提案様式2-1評価項目確認書 1-1-5 提案様式2-2評価項目確認書 1-1-6において評価いたします。詳細は内容(方式・方法等)の欄に記載をお願いいたします。
58	詳細仕様書	質問	脳外科の手技を行うにあたって、寝台のチルト機能を要望されるケースが多くあります。チルト機能は不要でしょうか。ご必要であればチルト機能を含んだ文言の記載をお願いします。 追加仕様項目案 「頭尾方向に+15°以上、-20°以上の傾斜機能を有すること。」 「側方向に±15°以上の傾斜機能を有すること。」
	評価基準P2(バイプレーン)	回答	詳細仕様書にはございませんが、本院では必要な機能と考えております。提案様式2-2評価項目確認書 1-1-6および自由提案 7-1において評価いたします。詳細は内容(方式・方法等)の欄に記載をお願いいたします。
59	詳細仕様書 P5 4-10	質問	「流量計・Y接続・吸引機・自動血圧計・パルスオキシメーター、手台等を有すること」とありますが、ベッドサイドモニターは「等」に含まれますでしょうか。具体的な製品名をご指示をお願いいたします。
	および P9 11-13	回答	ベッドサイドモニターを含みます。日本光電 BSM-1763およびCSM-1701の組み合わせを予定しております。
60	詳細仕様書 P5 5-3	質問	ポリグラフやIVUSとの接続も含みますでしょうか。想定されるネットワーク図面をいただけますようお願いいたします。
	および P10 12-3	回答	ポリグラフやIVUSとの接続も含みます。別途送付する別紙1,別紙2のネットワーク図を参照願います。詳細は契約事業者と検討いたします。
61	提案書様式5	質問	周辺機器には、10年間の保守金額を提示できない物品もございます。提案各社で金額差が出ないように、保守費用に含める周辺物品の種類および保守期間を統一いただけませんか。
	保守費用	回答	アンギオ装置本体については10年間の保守金額を提示してください。周辺機器については提示できる範囲で問題ありません。但し、提示出来ない理由を提案書様式5の空欄等に記載してください。
62	詳細仕様書 P4	質問	操作コンソールにおいては、モニタ・キーボードが操作系・画像処理系それぞれ独立したシステムを有していないため、項目の削除をお願いします。
	3-4-1	回答	操作コンソールは同一でも問題ありませんので、次のとおり仕様書に追記します。(並行作業が可能であれば、操作コンソールが同一も可。)
63	評価基準P1 (IVR-CT)	質問	「CT ガントリーの水冷方式」現在も検査室内の温度制限の緩和や騒音を抑制できているとご好評いただいております操作ガントリーの水冷システムを弊社は備えておりますが、仕様書には記載がございませんので不要でしょうか。あるいは評価基準に記載いただくことをご検討願います。
	6 走査ガントリー、X線複数列検出器、X線管球、X線発生装置	回答	詳細仕様書にはございませんが、本院では必要な機能と考えております。提案様式2-1評価項目確認書 1-1-5および自由提案 7-1において評価いたします。詳細は内容(方式・方法等)の欄に記載をお願いいたします。