

仕 様 書

件 名:自動免疫染色装置購入

履行場所:春日部市中央六丁目7番地1
春日部市立医療センター 臨床検査科

履行期間:契約確定日 から 令和9年1月29日 まで

品 名	品 番	数量
自動免疫染色装置		
(内訳)		
(ニチレイバイオサイエンス社製)		
ヒストステイナーAT	AT-36	1
システム接続費(技術作業料・派遣料)		1
オンライン接続費用		1
または、他メーカーで上記と同等以上のもの。 (同等品として応札を希望する場合には、質問期間内に質問書により発注者に確認を すること(仕様を明記し、カタログ等の写しを添付すること。))		
上記器械に係る搬入、組立、据付、調整費等		一式