

携帯型人工蘇生器点検整備仕様書

京都市消防局警防部救急課

(担当 中田、今西 212-6708)

第1 概要

この仕様書は、令和7年度において京都市消防局（以下「当局」という。）救急自動車に積載する携帯型人工蘇生器の点検整備の仕様について定めるものである。

第2 点検対象機器

点検対象機器については、携帯型人工蘇生器を構成する携帯型人工呼吸器、流量計付酸素減圧弁とし、点検対象機器（製品名）及び台数は以下のとおりとする。

- 1 携帯型人工呼吸器（スピラクル社製ガスサプライバルブ） 1 1 器
- 2 流量計付酸素減圧弁（スミスメディカル社製LSP減圧弁） 1 1 器

第3 点検内容

1 携帯型人工呼吸器

(1) 外観検査

本体に亀裂、破損及びバリ等がないこと。

表示シールの有無を確認し、必要であれば貼り付け処理を実施すること。

(2) 機能試験

ア 吸入流量

イ デマンド機能作動圧

ウ エアリーク（気密）試験

2 流量計付酸素減圧弁

(1) 外観検査

本体に亀裂、破損及びバリ等がないこと。

表示シールの有無を確認し、必要であれば貼り付け処理を実施すること。

(2) リークチェック

ア 内部リーク

イ 外部リーク

(3) 機能試験

ア 定流量

イ レデューサ動作

ウ 二次圧

エ 圧力計表示

オ 流量

第4 一般事項及び検収

1 一般事項

(1) 点検整備においては、メーカー点検表に基づく点検検査実施項目に従い点検を行うこと。

(2) 使用部品については、すべて純正品を使用すること。

なお、純正部品によることができないものについては、J I S規格品基準とし、使用前に当局担当者の承諾を得ること。

(3) 点検整備作業に必要な機器及び器具は十分に点検を実施し、法令の定めのあるものについては、これに適合したもので、取扱者は必要に応じ有資格者でなければならない。また、技能者は、すべてそれぞれの担当作業に熟知したものを従事させること。

(4) 当局担当者と点検日程について協議し、速やかに予定表を提出すること。

(5) 点検整備中は代替器を用意し、現場活動運用に支障のないように努めること。なお、代替器については当局保有の機器を借用可能とするので、事前に当局と協議すること。

(6) 点検整備実施後、点検結果報告書を提出すること。

2 検収

(1) 点検整備が完了したときは、請負人立ち会いの下、速やかに関係書類を提出し当局の検査を受けること。

(2) 検査不合格の場合は、当局の指示する期間内に所要の手直し、又は再整備を完了し、再度検査を受けること。

第5 履行期限及び配置場所

1 履行期限

契約の日の翌日から令和8年3月19日（木）まで

2 配置場所

別添「携帯用人工蘇生器配置場所一覧」のとおり

第6 見積書の提出方法等

- 1 見積書の宛先は、「京都市長」としてください。
- 2 見積書には担当者の氏名と連絡先を記載してください。
- 3 押印のない見積書であっても、担当者の氏名及び連絡先が記載されており、その真正性を確認することができた場合には、押印のある見積書に代えることができます。
- 4 見積金額は、「消費税及び地方消費税額」を除いた金額を記載し、その旨を明記してください。
- 5 見積書は、12月22日までに、FAX（075-212-6748）、電子メール（kyukyu@city.kyoto.lg.jp）、郵送又は持参のいずれかの方法により、担当者（中田、今西）まで提出してください。
- 6 その他
 - (1) 契約が決定した業者のみに御連絡を差し上げますので、ご了承ください。
 - (2) この仕様書に定めがない事項又は疑義が生じた場合は、当局担当者と協議してください。