

# 仕 様 書

本仕様書は、地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター（以下「甲」という。）が発注する栃木県立リハビリテーションセンター手術室蒸気加湿器更新工事を受注する者（以下「乙」という。）の業務の概要を示すもの。

## 1 工事概要

### (1) 工事名

栃木県立リハビリテーションセンター手術室蒸気加湿器更新工事

### (2) 工期

契約締結日から令和 8 (2026) 年 3 月 31 日

### (3) 工事内容及び注意事項

ア 栃木県立リハビリテーションセンター本館 2 階に設置されている手術室蒸気加湿器更新工事を行う。

イ 設置場所は別紙平面図等のとおり。

### (4) 作業日程について

工事日程については、契約日の翌日から起算して 5 日以内（土日、祝日含む）に甲と打合せの上決定すること。

## 2 提出書類について

乙は契約締結後に次の書類を甲に提出すること。

### (1) 工事工程表（様式 1）及び請負代金内訳書（様式 2）

### (2) 現場代理人及び主任技術者等専任（変更）通知書（様式 3）

### (3) 工事の一部について下請負人に委託する場合は、下請負人の情報（商号や住所等）が記載された書類（様式 4）

### (4) 施工体系台帳・施工体系図（様式 5）

### (5) 契約保証に係る必要書類（提出する書類は契約の保証形態により異なる）

## 3 工事完了検査等について

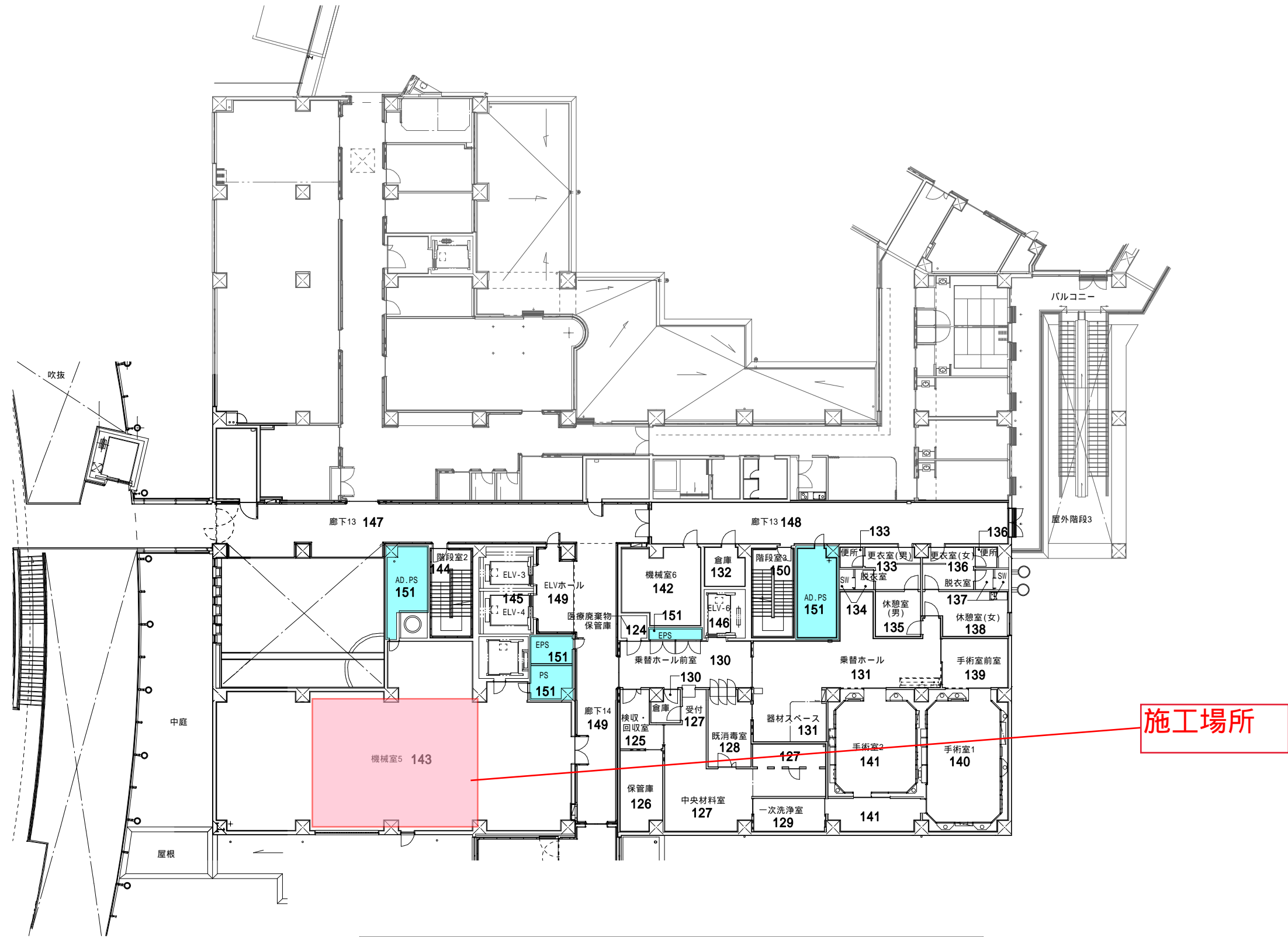
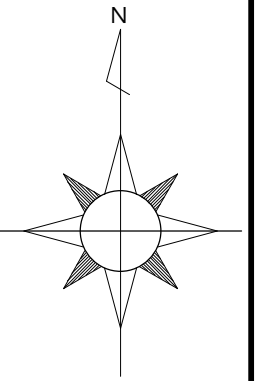
乙は、工事を完成した時、その旨を甲に通知（様式 6）すること。当該通知を受け、甲は乙の立会いの上、設計図書に定めるところにより、工事の完成を検査し、当該検査の結果を乙に通知する。検査に合格した場合、乙は速やかに工事目的物引渡し通知書（様式 7）を甲に通知する。

#### 4 その他

##### (1) 製品の保証について

製品の欠陥等に起因する故障などについては、速やかに対処すると共に完了後1年間保証責任を負うものとする。

##### (2) 本仕様書に明記されていない事項又は内容について疑義が生じた場合は、甲と乙が協議するものとする。



本館 2階平面図 S 1 : 300



PS・EPS等面積算入部分

工事名称	栃木県立リハビリテーションセンター	
図面名称/縮尺	本館 2階平面図 (A3 S:1/300)	図面番号
設計年月日	平成28年12月15日	A - 3
設計者		
発注者		