機器仕様書

（1） バーコードスキャナ

項　　目	仕　　様
メーカー・型番	Zebra／SYMBOL LS2208
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　85台 岩手県立南光病院　　9台 花泉地域診療センター　13台　　合計　107台
その他	・USB SSI over CDC、USB SNAPI without imaging、RS232 CUTEのインターフェイスに対応していること ・付属するインターフェースケーブルはUSBとすること ・起動時のビープ音制御に対応していること

注）メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種（後継機種）であれば可とする。
　ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

（2） バーコードスキャナ

項　　目	仕　　様
メーカー・型番	Zebra／SYMBOL DS4608-SR
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　2台　　合計　2台
	・付属するインターフェースケーブルはUSBとすること

注）メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種（後継機種）であれば可とする。
　ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

（3） バーコードスキャナ

項　　目	仕　　様
メーカー・型番	DENSO　WAVE／AT20Q-SM(U)
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　8台 岩手県立南光病院　　2台　　合計　10台
	・付属するインターフェースケーブルはUSBとすること

注）メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種（後継機種）であれば可とする。
　ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

（4） A4モノクロレーザープリンタ

項　　目	仕　　様
対応用紙サイズ	A4、B5、A5
連続プリント用紙	片面35枚／分以上（A4縦送り）
解像度	1200dpi×1200dpi
給紙容量	250枚以上の用紙がセットできるトレイと、100枚以上の用紙がセットできる手差しトレイを装備すること
外形寸法	幅400mm×奥行450mm×高さ330mm程度とする
インターフェース	1000BASE-T／100BASE-TX／10BASE-T、USBポート、無線LAN（IEEE802.11a/b/g/n)を本体に内蔵し備えてい
対応OS	Windows10/Windows11に対応していること
最大消費電力	1210W以下であること
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　60台 岩手県立南光病院　　20台 花泉地域診療センター　4台　　合計　84台
その他	・本体は全て同一メーカーの同一型番とすること ・メーカーによる日本語の説明書が添付されていること

注）いずれの項目についても、上記の仕様相当または以上の性能を条件とする。

（5） A3モノクロレーザプリンタ

項　　目	仕　　様
対応用紙サイズ	A3、A4、B5、A5
連続プリント用紙	カラー、モノクロ片面35枚／分以上（A4横送り）
解像度	1200dpi×1200dpi
給紙容量	200枚以上の用紙がセットできるトレイを2段と、100枚以上の用紙がセットできる手差しトレイを装備すること
外形寸法	幅500mm×奥行600mm×高さ500mm程度とする
インターフェース	100BASE-TX・10BASE-T、USBポート、無線LAN（IEEE802.11a/b/g/n)を本体に内蔵し備えていること
対応OS	Windows10/Windows11に対応していること
最大消費電力	1400W以下であること
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　14台 岩手県立南光病院　　11台　　合計　25台
その他	・本体は全て同一メーカーの同一型番とすること ・メーカーによる日本語の説明書が添付されていること

注）いずれの項目についても、上記の仕様相当または以上の性能を条件とする。

（6） A4カラーレーザプリンタ

項　　目	仕　　様
対応用紙サイズ	A4、B5、A5
連続プリント用紙	カラー、モノクロ片面25枚／分以上（A4縦送り）
解像度	1200dpi×1200dpi
給紙容量	250枚以上の用紙がセットできるトレイと、100枚以上の用紙がセットできる手差しトレイを装備すること
外形寸法	幅410mm×奥行520mm×高さ410mm程度とする
インターフェース	1000BASE-T／100BASE-TX／10BASE-T、USBポート、無線LAN（IEEE802.11a/b/g/n)を本体に内蔵し備えてい
対応OS	Windows10/Windows11に対応していること
最大消費電力	1350W以下であること
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　12台 岩手県立南光病院　　6台　　合計　18台
その他	・本体は全て同一メーカーの同一型番とすること ・メーカーによる日本語の説明書が添付されていること

注）いずれの項目についても、上記の仕様相当または以上の性能を条件とする。

（7） A3カラーレーザプリンタ

項　　目	仕　　様
対応用紙サイズ	A3、A4、B5、A5
連続プリント用紙	カラー、モノクロ片面35枚／分以上（A4横送り）
解像度	1200dpi×1200dpi
給紙容量	300枚以上の用紙がセットできるトレイを2段と、100枚以上の用紙がセットできる手差しトレイを装備すること
外形寸法	幅500mm×奥行600mm×高さ500mm程度とする
インターフェース	1000BASE-T／100BASE-TX／10BASE-T、USBポート、無線LAN（IEEE802.11a/b/g/n)を本体に内蔵し備えてい
対応OS	Windows10/Windows11に対応していること
最大消費電力	1400W以下であること
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　5台 岩手県立南光病院　　4台　　合計　9台
その他	・本体は全て同一メーカーの同一型番とすること ・メーカーによる日本語の説明書が添付されていること

注）いずれの項目についても、上記の仕様相当または以上の性能を条件とする。

（8） サーマルプリンタ （無線LAN）

項　　目	仕　　様
メーカー・型番	EPSON／TML90UE431
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　68台 岩手県立南光病院　　11台 花泉地域診療センター　　1台　　合計　80台
その他	無線LANユニット(OT-WL06)を本体1台につき1台ずつ添付すること

注）メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種（後継機種）であれば可とする。
　ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

（9） サーマルプリンタ

項　　目	仕　　様
メーカー・型番	スター精密株式会社／TSP847II E3-24 J1
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　15台 岩手県立南光病院　　6台　　合計　21台

注）メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種（後継機種）であれば可とする。
　ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

（10） ラベルプリンタ （無線LAN）

項　　目	仕　　様
メーカー・型番	SATO／ﾚｽﾌﾟﾘ HC4-LX TT305 USB+LANｲﾝﾀｰﾌｪｰｽ+無線LAN（IEEE802.11a / b / g / n / ac）
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　7台 岩手県立南光病院　　2台　　合計　9台

注）メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種（後継機種）であれば可とする。
　ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

（11） A3連続スキャナ

項　　目	仕　　様
メーカー・型番	RICOH／fi-7460
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　1台 岩手県立南光病院　　1台　　合計　2台

注）メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種（後継機種）であれば可とする。
　ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

（12） A4連続スキャナ

項　　目	仕　　様
メーカー・型番	RICOH／fi-8150
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　14台 岩手県立南光病院　　5台 花泉地域診療センター　　1台　　合計　20台

注）メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種（後継機種）であれば可とする。
　ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

（13） タブレット

項　　目	仕　　様
メーカー・型番	KEYENCE／DX-A800
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　106台 岩手県立南光病院　　22台　　合計　128台
その他	OSはAndroid™ 13とする 充電池パック（KEYENCE／DX-BS4）を1台につき1個、ハンドベルト（KEYENCE／OP-89002）を1台につき1本添付すること マネジメントツールライセンスを1台につき、1式添付すること

注）メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種（後継機種）であれば可とする。
　ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

（14） 充電台（4連式）

項　　目	仕　　様
メーカー・型番	KEYENCE／DX-UC84
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　32台 岩手県立南光病院　　8台　　合計　40台
その他	ACケーブル（KEYENCE／0P-99011）を1台につき、1本添付すること

注）メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種（後継機種）であれば可とする。
　ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

（15） レイヤー2スイッチ

項　　目	仕　　様
メーカー・型番	アライドテレシス株式会社／CentreCOM AT-GS910/5
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　8台

注）メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種（後継機種）であれば可とする。
　ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

（16） レイヤー2スイッチ

項　　目	仕　　様
メーカー・型番	アライドテレシス株式会社／CentreCOM AT-GS910/8
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　2台

注）メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種（後継機種）であれば可とする。
　ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

（17） OAタップ

項　　目	仕　　様
プラグ形状	3極
コード長	2m以上
差し込み口形状／口数	3極／4口以上
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　10台
その他	マグネット付のものとすること

（18） CPU切替機

項　　目	仕　　様
インターフェイス（コンソール側）	アナログRGB（ミニD－Sub15ピン）×1個、PS／2×1個、USB1．1×1個以上
接続台数	2台以上
対応OS	Windows10/Windows11に対応していること
電源	USBまたはPS／2
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　1台
その他	ケーブル一体型、または接続台数分のKVMケーブルが付属されていること キーボードエミュレーションに対応していること ディスプレイエミュレーションに対応していること

（19） LANケーブル　3m

項　　目	仕　　様
規格	カテゴリー5e以上
ケーブル長	3m
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　10本

（20） LANケーブル　5m

項　　目	仕　　様
規格	カテゴリー5e以上
ケーブル長	5m
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　10本

（21） 液晶ペンタブレット

項　　目	仕　　様
メーカー／型番	ワコム／STU-430/G0
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　56台 岩手県立南光病院　　21台　　合計　77台

注）メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種（後継機種）であれば可とする。
　ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

（22） A3カラーレーザプリンタ（栄養課）

項　　目	仕　　様
対応用紙サイズ	A3、A4、B5、A5
連続プリント用紙	カラー、モノクロ片面55枚／分以上（A4横送り）
解像度	4,800dpi相当×1,200dpi
給紙容量	本体カセットとして2180枚以上の格納容量、手差しトレイ100枚以上の合計2280枚以上を装備すること
インターフェース	1000BASE-T／100BASE-TX／10BASE-T、USBポート、無線LAN（IEEE802.11a/b/g/n)を本体に内蔵し備えていること
対応OS	Windows10/Windows11に対応していること
最大消費電力	1500W以下であること
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　2台
その他	・本体は全て同一メーカーの同一型番とすること ・メーカーによる日本語の説明書が添付されていること

注）いずれの項目についても、上記の仕様相当または以上の性能を条件とする。

（23） A3高速モノクロレーザープリンタ （医事用）

項　　目	仕　　様
対応用紙サイズ	A3、A4、B5、A5
連続プリント用紙	片面55枚／分以上（A4横送り）
解像度	1200dpi×1200dpi
給紙テーブル	2000枚給紙テーブルを装備すること
フィニッシャー	3000枚フィニッシャーを装備すること
紙揃えユニット	紙揃えユニットを装備すること
排紙中継ユニット	排紙中継ユニットを装備すること
外形寸法	幅650mm×奥行670mm×高さ810mm程度とする
インターフェース	1000BASE-T／100BASE-TX／10BASE-T、USBポートを装備すること
対応OS	Windows10/Windows11に対応していること。
最大消費電力	1500W以下であること
保守パック	7年保守　定期交換部品含む
納入場所と数量	岩手県立磐井病院　　3台 花泉地域診療センター　　1台　　合計　4台
その他	本体は全て同一メーカーの同一型番とすること メーカーによる日本語の説明書が添付されていること

注）いずれの項目についても、上記の仕様相当または以上の性能を条件とする。

（24） ソフトウェア

項　　目	数量	仕　　様
・医療辞書機能	128式 (ﾗｲｾﾝｽ)	ATOK for Android 医療辞書セット ※ライセンス証書又はライセンス契約を確認できる書類を納入すること。
・メディア	1式	ATOK for Android 医療辞書セット　ｲﾝｽﾄｰﾙﾒﾃﾞｨｱ

（25） その他

1 「（24）ソフトウェア」で提案したソフトは、プレインストールソフトを除きライセンス証書等の納入のみで可とし、機器へのインストールは不要であること。

2 上記機器の納入から検収までの一切を納入業者が責任を持って行うこと。また、このための費用も納入業者が負担すること。

3 上記機器の納入に当たっては、事前に作業スケジュールを作成し岩手県医療局の承認を得ること。また、作業完了後はその報告を行うこと。