

# 仕 様 書

パワーリハビリ用トレーニングマシン

北秋田市

## 1. 器具構成及び数量

- (1) 酒井医療株式会社 プレクサーG5 チェストプレス (COP-501) 1台
- (2) 酒井医療株式会社 プレクサーG5 ローイング (COP-502) 1台

同等品についても可とする。ただし、一般社団法人自立支援介護・パワーリハ学会が推奨する国際規格 (ISO20957-1, ISO20957-2) マシシラス”S”および”I”の諸条件を満たし、TUV認証を受けた機種とする。

## 2. 設置場所

住 所 北秋田市李岱字下豊田20番地  
施 設 名 北秋田市合川保健センター  
設置場所 運動指導室

## 3. 運用要件

- (1) 触れる可能性がある場所は、丸める、もしくはカバー等の保護を施していること。また、指を挟みこむ危険性のある箇所は必要なクリアランスを設けていること。
- (2) ウェイトの調整は、錘が0.5kg刻みで調整が可能であること。錘の負荷は目盛りで確認でき、トレーニングしている方でも調整可能であること。
- (3) 運動中において効率的かつ効果的に負荷がかかるよう設計されていること。

## 4. その他

- (1) 納入期限は、令和8年10月2日(金)までとしていますが、教室の空き状況により納入は令和8年10月1日(木)、10月2日(金)いずれかとすること。詳細は発注者と協議の上決定すること。
- (2) 搬送、搬入、据付、機器調整等を行い、使用可能な状態で引き渡すこと。
- (3) 不要な梱包材料等の撤去は、受注者が行うこと。また、上記2に設置されている今回更新器具2台を適正な方法で廃棄すること。
- (4) 取扱説明書(日本語)を1部提出すること。
- (5) 購入物品の運用及び管理に必要な事項については、最終検収前に発注者の指示する職員に対し、必要十分な知識及び技術について指導するものとする。ただし、その実施場所及び時期等は別に協議の上定め、指導に要する資材及び経費等は受注者の負担するものとする。
- (6) 定期点検や部品供給等のアフターサービスに速やかに対応可能であること。
- (7) 保証期間は引渡後最低1年間とし、通常使用による故障や不具合が生じた場合は、速やかに無償で修理、調整を行うこと。