

市立伊勢総合病院  
新市立伊勢総合病院病理検査システム構築業務

納入予定ハードウェア一覧表

平成 年 月 日

商号又は名称：

代表者職氏名：

印

担当者氏名：

担当者連絡先：

(販売代理店が参加する場合は、下記にシステム構築業者を記載すること)

商号又は名称：

代表者職氏名：

# 目 次

項目	ページ
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

別シート「明細リスト」  
の該当ページを記載  
すること

## 新市立伊勢総合病院病理検査システム構築業務 納入ハードウェア一覧表

新市立伊勢総合病院病理検査システム構築業務に係る見積金額の範囲内で当社が納入を予定しているすべてのハードウェアの構成は以下のとおりです。

項番	一般名	商品名	メーカー名	型式	数量	機能・性能	備考・その他の仕様
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

項番	一般名	商品名	メーカー名	型式	数量	機能・性能	備考・その他の仕様
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

※ 「機能・性能」の欄には、次の内容を必ず記入すること。

OS、CPU(プロセッサ数(コア数)、メモリバス、クロック周波数、キャッシュ)、メモリ容量、メモリ転送速度、ハードディスク容量、ディスクアレイ構成、RAID構成、インターフェース、外形寸法、質量、消費電力(W)/発熱量(kJ/h)、電源冗長化、ファン冗長化

※ 第1期、第2期別に記載すること。

※ 用紙が不足する場合は2ページ目以降をコピーして作成すること。

※ 項番ごとに行の幅(高さ)は変更可能とするが、1項目あたりの最大幅は1ページ以内を限度とする。