

## 仕様書

### 1 概要

- (1) 工事名 宮城県立がんセンター本館ハンガードア修繕
- (2) 施工場所 宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1  
宮城県立がんセンター
- (3) 施工期限 平成30年3月28日まで
- (4) 工事内容 既設の日本スピンドル製造製ハンガードアについて、経年劣化したブレーキ、摩耗したローラー。戸当たり等消耗部品を交換及び調整を行うもの。

### 2 工事説明

- (1) 作業にあたっては診療や療養環境に影響の無いよう最大限配慮し施工すること。
- (2) 外来部門(1F及びB1の一部)の作業は、平日18時以降又は土日祝日に行うこと。
- (3) (2)以外の作業は平日日中可とするが、業務上の理由により別の日時を指定する場合がある。

### 3 数量等内訳

- (1) ハンガードアの種別数量(別紙建具表及び平面図を参照)

| 設置階 | 片引き | 片引き子扉付 | 両引き | 2段片引き | 計   |
|-----|-----|--------|-----|-------|-----|
| B1  | 11  |        |     |       | 11  |
| 1F  | 25  |        |     | 7     | 32  |
| 2F  | 5   |        |     | 3     | 8   |
| 3F  | 41  | 20     |     |       | 61  |
| 4F  | 40  | 20     |     |       | 60  |
| 5F  | 41  | 20     |     |       | 61  |
| 6F  | 17  | 8      | 1   |       | 26  |
| 7F  | 1   |        |     |       | 1   |
| 種別計 | 181 | 68     | 1   | 10    | 260 |

- (2) 種別ごとの修理内容内訳

| 項目  | 内訳             | 数量   | 備考 |
|-----|----------------|------|----|
| 片引き |                | 181式 |    |
|     | エアブレーキ(取付金具含む) |      |    |
|     | 戸車             |      |    |
|     | 全開時ストッパー       |      |    |
|     | 戸当たりゴム凸        |      |    |
|     | ガイドローラー        |      |    |

|          |                 |      |  |
|----------|-----------------|------|--|
| 片引き子扉付き  |                 | 68 式 |  |
|          | エアブレーキ (取付金具含む) |      |  |
|          | 戸車              |      |  |
|          | 全開時ストッパー        |      |  |
|          | 戸当たりゴム凸及び凹      |      |  |
|          | ガイドローラー         |      |  |
| 両引き      |                 | 1 式  |  |
|          | エアブレーキ (取付金具含む) |      |  |
|          | 戸車              |      |  |
|          | 全開時ストッパー        |      |  |
|          | ガイドローラー         |      |  |
| 2 段片引き   |                 | 10 式 |  |
|          | 駆動装置            |      |  |
|          | 戸車              |      |  |
|          | ワイヤー・チェーン       |      |  |
|          | 連動装置            |      |  |
|          | 外れ防止金具          |      |  |
| 労務費      |                 | 一式   |  |
| 廃材処理費    |                 | 一式   |  |
| その他必要な経費 |                 | 一式   |  |