

仕 様 書			
契約No	件名	2026007987	教職員用救急衛生用品等の購入について
業 種	2034医療・保健衛生機器類		
納入期限	令和8年8月10日(月)		
納入場所	浜松市教育委員会 教職員課		
	浜松市中央区中央1-2-1 イーステージ浜松オフィス棟5階		
目 的	教職員が負傷した際の手当に必要な救急医薬品の購入をするもの。		
品名規格	① ニチバン(株) ケアリーブ やさしい素肌タイプ CL30S Sサイズ 30枚入り ② ニチバン(株) ケアリーブ やさしい素肌タイプ CL30M Mサイズ 30枚入り ③ ニチバン(株) ケアリーブ やさしい素肌タイプ CL16L Lサイズ 16枚入り		
数 量	①252箱 ②364箱 ③202箱		
同等品	可 ※オープンカウンター方式見積合せで、記載されている同等品以外のものを提案する場合は、同等品提案票を発注課へ送付し、担当者の了解を得ること。		
	(定義)同等品とは、規格・品質・性能等が例示品と同等以上であるものをいう。		
同等品と認めるもの	同等品提案にあたり、箱数については変更不可とする。ただし、1箱あたりの包数については、5%の差異は認められるものとする。		
条 件 及び 注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 納品前に検品チェックを行うこと。 ・ 納品は担当職員立会いのもと、実施すること。 ・ 契約不適合があった場合は代替品を用意すること。 		
お問い合わせ先	教職員課 健康管理グループ		担当 渥美
	TEL:457-2408		FAX:457-2579

送信先	課名 : 教職員課	担当 : 渥美
	TEL : 053-457-2408	FAX : 053-457-2579

同等品提案票

住所又は所在地

商号又は名称

担当者氏名

連絡先(TEL)

連絡先(FAX)

同等品の 提案期限	令和8年7月7日(火曜日) 午後5時まで		
契約No	件名	2026007987	教職員用救急衛生用品等の購入について
同等品の提案			
同等品の提案に 対する回答期限	令和8年7月9日(木曜日) 午後5時まで		
発注課確認欄	上記の提案について、【了承します。・ 了承しません。】←どちらかに○ 担当者 印		

・見積明細書と同等品提案票は落札候補者のみ、開札後、紙で調達課へ提出となります。

あて先

浜松市長 様

見積者 住所又は
所在地
商号又は
名称
代表者氏名
連絡先(TEL)

見積明細書

- ・2種以上の品目の見積には内訳金額が分かるよう、必ずこちらを作成してください。
- ・見積明細書と同等品提案票は落札候補者のみ、開札後、紙で調達課へ提出となります。
- ・下記金額には消費税は含まれません。

契約No.	2026007987	件名	教職員用救急衛生用品等の購入について
-------	------------	----	--------------------

同等品の提案	有	無	※どちらかに○を記入 有の場合、同等品提案票を提出すること
--------	---	---	----------------------------------

	品名	規格	単位	数量	単価(円)	金額(円)
1	医療用品	ニチバン(株) ケアリーブ やさしい素肌タイプ CL30S Sサイズ 30枚入り	箱	252		
2	医療用品	ニチバン(株) ケアリーブ やさしい素肌タイプ CL30M Mサイズ 30枚入り	箱	364		
3	医療用品	ニチバン(株) ケアリーブ やさしい素肌タイプ CL16L Lサイズ 16枚入り	箱	202		
合計						

- *見積明細と合計金額を記入してください。
- *一度添付した見積明細書は、訂正、撤回は出来ませんのでご注意ください。