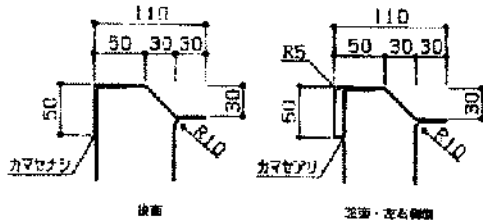
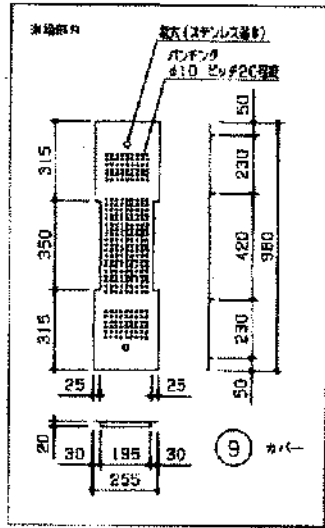


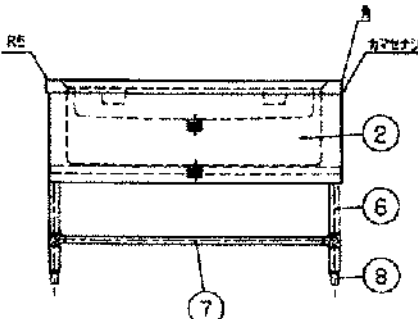
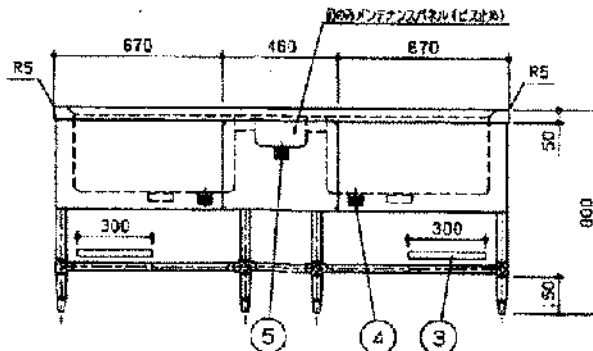
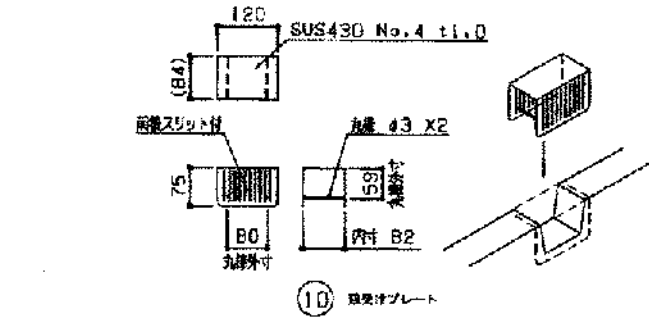
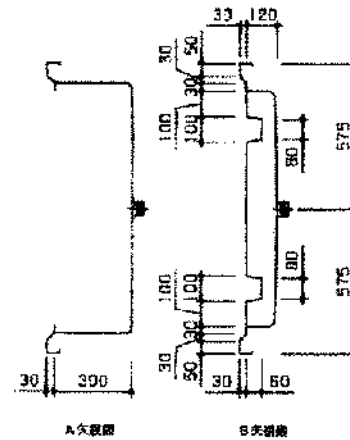
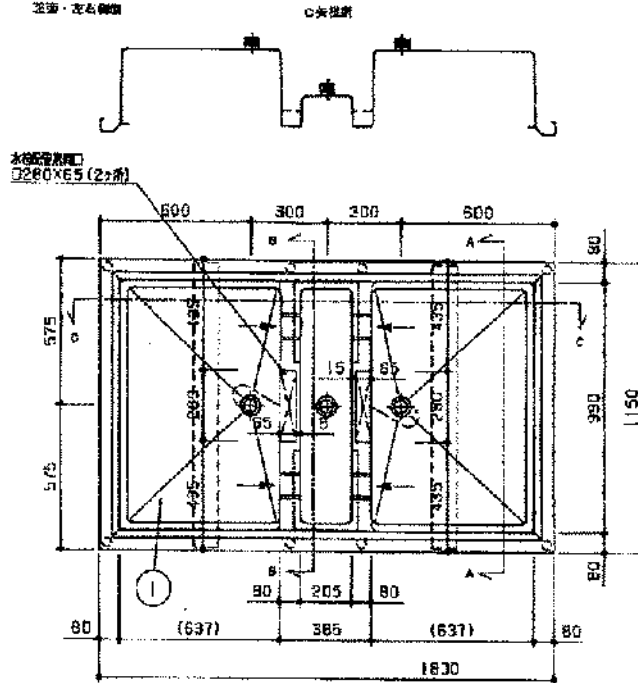
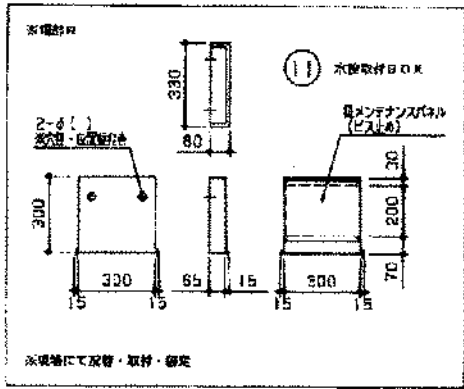
仕 様 書			
契約No	件名	2025011819	(中ノ町小他)4槽水槽等の購入について
業 種	2026厨房機器類		
納入期限	令和8年1月30日(金)		
納入場所	①浜松市立中ノ町小学校 浜松市中央区中野町427-1 ②浜松市立入野小学校 浜松市中央区入野町8757		
目 的	学校給食の調理等に使用するため。		
品名規格	①4槽水槽(2槽水槽×2) 1800×2300×800mm ドライ式 水栓取付BOX仕様 レバー式給水栓(二条ネジ・20A)、レバー式給湯栓(左二条ネジ・20A)各4個を含む ※詳細は図面参照 ②球根皮むき機 アイホー製 P-48 AC200V 排水・SW右タイプ		
数 量	①1台 ②1台		
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。		
条 件 及び 注意事項	・ 搬入、据付、調整等機器の稼働に伴う作業一式を行い、給食に支障が出ないようにすること。 ・ 既存品の引き取りを含む(各校1台)。 ・ 保温ラッキング作業を含む。 ・ 給湯・給排水等接続作業等を含む。 ・ 応札に際して、事前に現場を確認したい場合は、健康安全課の担当者に連絡後、許可を得た上で該当校の教頭(その他職員は原則不可)と日程調整を行うこと。 (日程の都合上、不可能な場合もある。また許可を出すことに時間がかかる場合があるため、現場確認を希望する場合は、速やかに連絡すること。) ・ 契約不適合があった場合は代替品を用意すること。 ・ 試運転にて動作確認をすること。 ・ 納品前に検品チェックを行うこと。 ・ 納品日は学校職員(教頭)と、納入期限内の日で調整すること。 ・ 納品は学校職員立会いのもと、実施すること。 ・ 納品終了後は、学校職員(調理業務委託業者の職員は不可)から納品の証明(サインなど・押印可)をもらい、健康安全課に提出すること(提出様式は問わない)。 ・ 別途、健康安全課指定様式の納品報告書(落札者決定後、健康安全課にて配付)を提出すること。		
お問い合わせ先	学校教育部健康安全課学校給食グループ 担当 西尾(ニシオ) TEL: 053-457-2422 FAX: 053-457-2579		

中ノ町小 4槽水槽 図面



仕様表

品番	部品名	材質	数量
1	甲板	SUS430 No.4 ± 1.2	
2	外板	SUS430 No.4 ± 1.0	
3	スノコ板	SUS430 No.4 ± 1.0 取付式	4
4	六角 (横)	規格品50A チェーン付	2
5	目隠し (OF)	規格品50A	1
6	角材	SUS304 $\phi 38$	8
7	縦骨材	SUS304 $\phi 28$	10
8	アジャスト	SUS304	8
9	カバー	SUS430 No.4 ± 1.0	1
10	排水プレート	SUS430 No.4 ± 1.0 取付式	4
11	木造取付BOX	SUS430 No.4 ± 1.2	2



※注：通帳の振込は、仕組及び印欄と位置の異なる方となく振替える場合がございますので、あらかじめご了承ください。				学校		浜松市学校		学年		二級シナク		ページ		1			
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	
				期		年		月		日		年		月		日	

送信先	課名:健康安全課	担当:西尾
	TEL:053-457-2422	FAX:053-457-2579

同等品提案票

(提案者) 住所又は所在地
氏名又は名称
担当者氏名
連絡先(TEL)
連絡先(FAX)

同等品の 提案期限		令和7年8月26日(火曜日) 午後5時まで	
契約No	件名	2025011819	(中ノ町小他)4槽水槽等の購入について
同等品の提案			
同等品の提案に 対する回答期限		令和7年8月28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

氏名又は

名称

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.	2025011819	件名	(中ノ町小他)4槽水槽等の購入について
-------	------------	----	---------------------

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	厨房機器類	4槽水槽 (2槽水槽×2) ドライ式 水栓取付BOX仕様	台	1		
2	厨房機器類	球根皮むき機 アイホー製 P-48 AC200V 排水・SW右タイプ	台	1		
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。