仕 様 書			
契約No	件名	2025011900	試験品保存用冷凍庫の購入について
業 種	2033試験検査計測(量)機器類		
納入期限	令和7年10月31日(金)		
納入場所	浜松市保健環境研究所		
	浜松市中央区上西町939番地の2 2階		
目 的	故障した試験品保存用冷凍庫を新たに購入するもの。		
品名規格	① 品名: バイオフィリーザー ・ メーカー: 日本フリーザー株式会社 ・ モデル: GS-5210HC		
数 量	①1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。		
同等品と認めるもの	【同等品を提案する場合は、以下の条件を満たすものを提案すること。】 ① 冷却性能: -14℃~-28℃、内容積: 513L、 外寸: 幅750mm×奥行750+42mm×高さ1,725mm以下 重量: 約99kg、冷媒: HC ノンフロン、電源: AC100V、50/60Hz		
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し、製品の搬入、設置及び調整を行うこと。 ・ 契約不適合があった場合は代替品を用意すること。 ・ 転倒防止対策を施すこと。 ・ 既存冷凍庫を同施設内2Fの現設置場所から1Fの指定の場所まで移動すること。 		
お問い合わせ先	保健環境研究所 食品分析グループ 担当 太田		
	TEL: 053-411-1311 メールアドレス: eisei@city.hamamatsu.shizuoka.jp		

送信先	課名:保健環境研究所 担当:太田
	TEL:053-411-1311 メール:eisei@city.hamamatsu.shizuoka.jp

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	2025011900	試験品保存用冷凍庫の購入について
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 ㊟		

・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。