# 仕　様　書

| | | |
|---|---|---|
| 契約No | 件名 | 2026019035　救護所用テントセットの購入について |
| 業　種 | | 2011布・幕類 |
| 納入期限 | | 令和9年2月5日（金） |
| 納入場所 | | 健康医療課<br>浜松市中央区鴨江2-11-2　浜松市保健所西館1階 |
| 目　的 | | 災害時等に救護所等で使用するために購入するもの。 |
| 品名規格 | | テントセット<br>詳細は別紙参照 |
| 数　量 | | ①3式 |
| 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。<br>（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<br>及び<br>注意事項 | | ・　別紙参照 |
| お問い合わせ先 | | 健康医療課健康医療グループ　　担当　原田晃輔<br>TEL：053-453-6178　　FAX：050-3535-0794 |

仕様書別紙

1．品名規格詳細

①救護所用テントセット　計3式

1 式には以下の機材を含むものとし、すべて新品であること。

| 名称 | 備考 |
|---|---|
| (1)テント本体 | ○㈲埼玉通商　ミスタークイック　TA-36　3,000×6,000<br>展開サイズ：3m×6m、高さ調整可、6 脚タイプ、テント本体フレームはアルミ製のもの、ワンタッチ式で組立てが容易に行えるもの、屋根天幕付き、収納袋付き、天幕収納袋付き、本体総重量 65kg 以内、屋根幕の色は白。屋根幕は防炎・防水加工を施していること、生地は紫外線に強いポリエステルを使用していること〈メッシュ部分は除く〉、1 式につき 1 張。 |
| (2)横幕 | ○横幕(ミスタークイック用)　6.0m、3.0m<br>(1)のテント本体に組み合わせて使用できるもの、1 式につき 4 枚(3m×2 枚、6m×2 枚)、横幕同士はマジックテープまたはファスナー等で連結ができるもの、ショート幕不可、幕の色は白、幕は防炎・防水加工を施していること、生地は紫外線に強いポリエステルを使用していること〈メッシュ部分は除く〉。 |
| (3)加重プレート | ○鋳物おもり(ミスタークイック用)<br>(1)のテント本体の脚部分に設置できるもの、金属製、1 個 20kg、1 式につき 6 個。 |

2．条件および注意事項

・納品前に検品チェックを行うこと。

・納品日時について、担当職員と調整し、担当職員立会いのもと納品すること。

・納品に係る経費は、本契約に含む。(梱包材等の処分費を含める)

・契約不適合があった場合は代替品を用意すること。

3．納品場所

浜松市中央区鴨江 2-11-2　浜松市保健所西館 1 階

4．その他

本仕様書に明記されていない事項については、発注者と協議のうえ決定すること。

| 送信先 | 課名　:健康医療課　　担当　:　原田 |
|---|---|
| | TEL　:053-453-6178　　FAX　:　050-3535-0794 |

# 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12月7日（月曜日）　午後5時まで | |
|---|---|---|---|
| 契約No | 件名 | 2026019035 | 救護所用テントセットの購入について |
| 同等品の提案 | | | |
| 同等品の提案に対する回答期限 | | 令和8年12月9日（水曜日）　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。】←どちらかに〇<br><br>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。