

仕 様 書			
契約No	件名	2025018854	血圧計の購入について
業 種	2034医療・保健衛生機器類		
納入期限	令和8年1月23日(金)		
納入場所	浜松市舞阪総合体育館		
	浜松市中央区舞阪町舞阪2623-32(担当者連絡先:597-2800)		
目 的	トレーニングルームに設置されていた血圧計が故障したため、血圧計を購入するもの。		
品名規格	① 血圧計 健太郎 HBP-9035		
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	① 血圧計 カワイ UDEX-i II		
条 件 及び 注意事項	・ 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。 ・ 物品にショックを与えないよう搬入すること。		
お問い合わせ先	中央区西行政センター文化スポーツグループ 担当 中村		
	TEL:597-1117 FAX:050-3385-8178		

送信先	課名: 中央区西行政センター文化スポーツグループ	担当 中村
	TEL: 053-597-1117	FAX: 050-3385-8178

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12月5日(金曜日) 午後5時まで	
契約No	件名	2025018854	血圧計の購入について
同等品の提案			
同等品の提案に 対する回答期限		令和7年12月9日(火曜日) 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

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.	2025018854	件名	血圧計の購入について
-------	------------	----	------------

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	一般医療機器	血圧計 健太郎 HBP-9035	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。