

| 仕 様 書 | | | |
|-------------------|--|------------|----------------|
| 契約No | 件名 | 2025020214 | ホモジナイザーの購入について |
| 業 種 | 2033試験検査計測(量)機器類 | | |
| 納入期限 | 令和8年3月19日(木) | | |
| 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; 食品化学検査室 | | |
| 目 的 | 各種検査における検体の粉碎に使用するため、ホモジナイザーを購入するもの。 | | |
| 品名規格 | ① 品名:ヒスコトロン本体 メーカー:(株)日本精機製作所 モデル:NS-52本体(シャフトなし) | | |
| 数 量 | ① 2台 | | |
| 同等品 | <div>可</div> <div>※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。</div> | | |
| | (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 | ホモジナイザー 電源 AC100V 50/60Hz 出力 230W ブラシモーター 回転数 3500～26000rpm 装備 ON/OFFスイッチ、回転調節器 寸法 185×285×640(H)mm 重量 10kg この他、ジェネレーターシャフト GC-12/10TP を使用できること | | |
| 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。 ・ 製品の搬入、設置及び調整を行うこと。 | | |
| お問い合わせ先 | 保健環境研究所 食品分析グループ 担当 市野 | | |
| | TEL : 053-411-1311 メールアドレス : eisei@city.hamamatsu.shizuoka.jp | | |

| | |
|-----|---|
| 送信先 | 課名(施設名):保健環境研究所 食品分析グループ 担当:市野 |
| | TEL : 053-411-1311 メールアドレス: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12月23日(火曜日) 午後5時まで | |
| 契約No | 件名 | 2025020214 | ホモジナイザーの購入について |
| 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25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。