



【仕様書別紙】資機材等納品場所

保健医療福祉活動拠点		投光器	コードリール	納品場所 (施設名・住所)	電話番号 (連絡先)	担当者	備 考
1	浜松市保健所	11	5	浜松市保健所1F(口腔センター) 浜松市中央区鴨江2-11-2	425-1590	榊原・太田	納品時は事前連絡を いただきたい。
2	東部保健福祉センター	13	6	東部保健福祉センター2F 浜松市中央区青屋町300	425-1590	榊原・石牧	納品時は事前連絡を いただきたい。
3	西行政センター	10	6	浜松市西行政センター2F 浜松市中央区雄踏1-31-1	425-1590	榊原・増井	
4	浜北保健センター	14	3	浜松市浜北保健センター 浜松市浜名区平口1604番地の1	585-1171	井上	納品時は事前連絡を いただきたい。
5	細江保健センター	9	7	浜松市細江健康センター 浜松市浜名区細江町気賀305番地	523-3121	黒柳(由)	
6	天竜保健センター	16	8	浜松市天竜保健福祉センター1F 浜松市天竜区二俣町二俣530-18	922-0075	野坂	
合計		73台	35台				

送信先	課名 : 中央健康づくりセンター	担当 : 榊原 大真
	TEL : 053-425-1590	FAX : 050-3385-8996

## 同等品提案票

(提案者) 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6月16日(火曜日) 午後5時まで		
契約No	件名	2026005109	【南】投光器・コードリールの購入について(保健医療福祉活動拠点)
同等品の提案			
同等品の提案に 対する回答期限	令和8年6月18日(木曜日) 午後5時まで		
発注課確認欄	<p>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○</p> <p>担当者 <span style="float: right;">印</span></p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/>		

・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  
商号又は  
名称  
代表者氏名  
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.	2026005109	件名	【南】投光器・コードリールの購入について(保健医療福祉活動拠点)
-------	------------	----	----------------------------------

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	電気照明機器類	投光器 (アイリスオーヤマ LEDスタンドライト LWTL-10000ST)	台	73		
2	電気機器類	コードリール (ハタヤリミテッドサン デーリール S-30)	台	35		
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。