

仕 様 書			
契約No	件名	2025006484 発達医療総合福祉センター 介護リフトの購入について	
業 種	2034医療・保健衛生機器類		
納入期限	令和7年8月29日(金)		
納入場所	発達医療総合福祉センター		
	浜松市浜名区高園775番地の1		
目 的	排泄や移動の介助に使用するため		
品名規格	①介護リフトつるべ床走行式リフトY6セット Li-PINK(株式会社モリトー)※非課税 ②スリングシートトイレ用 25080(Mサイズ:55-90kg)(株式会社竹虎)※スリングシート1枚まで非課税 ③スリングシート エヴァフル/EVE240(中サイズ:150-190cm)(株式会社モリトー) ④スリングシート エヴァフル/EVE250(小サイズ:135-150cm)(株式会社モリトー) 品名規格を追記しました。		
数 量	①1台 ②③④各1枚		
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。		
条 件 及び 注意事項	(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。		
	・ 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。 ・ 使用できる状態で納入すること。		
お問い合わせ先	障害保健福祉課 総務調整グループ		
	担当 山本		
	TEL 457-2034 FAX 457-2630		

送信先	課名(施設名)障害保健福祉課 総務調整グループ 担当:山本
	TEL:053-457-2034 FAX:053-457-2630

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6月25日(水曜日) 午後5時まで	
契約No	件名	2025006484	発達医療総合福祉センター 介護リフトの購入について
同等品の提案			
同等品の提案に 対する回答期限		令和7年6月27日(金曜日) 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.	2025006484	件名	発達医療総合福祉センター 介護リフトの購入について
-------	------------	----	---------------------------

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	介護リフト	つるべー床走行式 リフト Y6セット Li-PINK (株式会社モリトー) ※非課税	台	1		
2	スリングシート	トイレ用25080 (Mサイズ:55-90kg) (株式会社竹虎) ※スリングシート1枚 まで非課税	枚	1		
3	スリングシート	エヴァフル/EVE240 (中サイズ150- 190cm) (株式会社モリトー)	枚	1		
4	スリングシート	エヴァフル/EVE250 (小サイズ135- 150cm) (株式会社モリトー)	枚	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。