

仕 様 書

契約No	件名	2026008919	光が丘中学校 AED
業 種	2034医療・保健衛生機器類		
納入期限	令和8年9月24日(木)		
納入場所	光が丘中学校 (TEL:053-925-3041)		
	浜松市天竜区山東2701		
目 的	学校の運営で使用するため。		
品名規格	株式会社CU AED CU-SPR		
数 量	1台		
同等品	<p style="text-align: center;">可</p> <p style="text-align: center;">※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。</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">(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。</p>		
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。 ・ 契約締結後、速やかに学校へ連絡し、納品における日程調整を行うこと。 ・ 運搬・設置・動作確認を行うこと。 ・ 納品は、指定された部屋まで運搬すること。 ・ 同等品を提案する場合は、規格(サイズ等)に留意すること。 <p style="margin-left: 20px;">また、製品の仕様が分かるカタログコピーを教育総務課担当まで提出すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 物品納品書及び請求書は、教育総務課担当まで提出すること。 		
お問い合わせ先	教育総務課調達グループ		担当 若松
	TEL:053-457-2402		FAX:050-3730-8496

送信先	課名 : 教育総務課	担当 : 若松
	TEL : 053-457-2402	FAX : 050-3730-8496

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7月14日(火曜日) 午後5時まで		
契約No	件名	2026008919	光が丘中学校 AED
同等品の提案			
同等品の提案に 対する回答期限	令和8年7月16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。