仕　様　書

契約No　件名	2025002385　マッサージチェアの購入について
業　種	2034医療・保健衛生機器類又は2030電気・通信音響機器類
納入期限	令和7年10月31日（金）
納入場所	中央福祉事業所長寿支援課　ふれあい交流センターいたや　中央区板屋町596 中央福祉事業所長寿支援課　ふれあい交流センター竜西　中央区中郡町684-1 中央福祉事業所長寿支援課　ふれあい交流センター湖東　中央区和地町1833-1 中央福祉事業所長寿支援課　ふれあい交流センター湖南　中央区馬郡町3805-1 中央福祉事業所長寿支援課　ふれあい交流センター陽だまり　中央区舞阪町弁天島2658-19 中央福祉事業所長寿支援課　ふれあい交流センター江之島　中央区江之島町606 中央福祉事業所長寿支援課　ふれあい交流センター可美　中央区増楽町1645-1
目　的	ふれあい交流センターで利用者が使用するため
品名規格	①　家庭用電気マッサージチェア（黒）　スライヴ　CHD－3820
数　量	①7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	家庭用電気マッサージ器（全身）
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。
お問い合わせ先	中央福祉事業所長寿支援課　担当　鈴木　麻記子 TEL：457-2062　FAX：459-0323

送信先	課名（施設名）中央福祉事業所長寿支援課　担当　鈴木　麻記子
	TEL：053－457－2062　　FAX：053－459－0323

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4月24日（木曜日）　午後5時まで	
契約No	件名	2025002385	マッサージチェアの購入について
同等品の提案			
同等品の提案に対する回答期限		令和7年4月28日（月曜日）　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。】←どちらかに〇 担当者　　㊞	

・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。