

仕 様 書			
契約No	件名	2025016634	薬品保冷库(バイオメディカルフリーザー)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7年12月26日(金)		
納入場所	浜松市保健環境研究所		
	浜松市中央区上西町939-2 3階 無菌室		
目 的	病原遺伝子検査用試薬等の保管に使用するため、薬品保冷库を購入するもの		
品名規格	① バイオメディカルフリーザー ・PHC(株) MDF-MU539H-PJ (付属品:バスケット12個)		
数 量	① 1台		
同等品	可 ※オープンカウンター方式見積合せて、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	① 冷却性能が-25℃以下であること。 ② ノンフロン冷媒であること。 ③ 内容積が500リットル以上であること。 ④ 外寸法がW793mm×D770mm×H1802mm以内の縦型であること。 ⑤ 電源が100V、50Hz/60Hzであること。 ⑥ 上下2枚分割扉で2室独立制御であること。 ⑦ 収納用のトレイ・ラック等を付属すること。		
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。 ・ 製品の搬入、設置及び調整を行い稼働を確認すること。 ・ 転倒防止対策を施すこと。 ・ 既存機器(サンヨー:MDF-U338)のフロン回収を行うこと。 ・ 製品の搬入に伴い、既存機器の配置換え及び指定場所(1階)への移動をすること。		
お問い合わせ先	浜松市保健環境研究所微生物検査グループ 担当 小野		
	TEL:411-1311 メールアドレス:bisei@city.hamamatsu.shizuoka.jp		

送信先	課名(施設名) 浜松市保健環境研究所微生物検査グループ	担当 小野
	TEL: 053-411-1311	メールアドレス: bisei@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11月5日(水曜日) 午後5時まで	
契約No	件名	2025016634	薬品保冷库(バイオメディカルフリーザー)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11月7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。