

仕 様 書			
契約No	件名	2025016648	薬品保冷库(バイオフィリーザー)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番地の2 3F 臨床血液検査室		
目 的	老朽化が著しい薬品保冷库を更新するため、新たに購入するもの。		
品名規格	① 品名:バイオフィリーザー(ノンフロン冷凍庫) ・ メーカー:日本フリーザー ・ モデル:GS-5210HC		
数 量	①1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	【規格】 ・ 冷却性能:-14~-28℃程度 ・ 内容積:513L程度 ・ 外寸法:幅792mm×高さ1725mm×奥行750mm以下 ・ 収納ボックス:14個程度(収納数分のボックスを附属) ・ 重量:99kg程度 ・ 冷媒:ノンフロン ・ 電源:AC100V、50/60Hz、15A		
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、設置及び調整を行うこと。 ・ 転倒防止対策を施すこと。 (固定具例:ティーエフサービス社製Tプレート ベルトタイプロング) ・ 既設保冷库を当所内の指定する場所(3F)に移設すること。		
お問い合わせ先	保健環境研究所 微生物検査グループ 担当 池川		
	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 池川
	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	2025016648	薬品保冷库(バイオフィリーザー)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。