

仕 様 書

- 1 品 名 患者搬送用資器材
- 2 数 量 4セット
- 3 規 格 次の機種又は同等品を選定すること。

株式会社ノルメカエイシア製

品名	品番	規格等
D I Fトランスバッグ 特注タイプ (標準付属品含む。)	DIF003	(1) 送排気システム等によりバッグ内部を陰圧に でき、汚染された空気を外部へ放出しないこと。 (2) 送排気は、バッテリーもしくは乾電池で駆動で きること。 (3) 全ての資器材を収納する専用バッグが附属し ていること。

※当該機種の製造中止等が判明した場合は、当該機種の後継機種で、かつ、必要な性能、規格を満たすものであると購入所管課が認めれば、当該後継機種を納品することができる。

※同等品を選定する場合は、令和7年8月22日(金)正午までに、上記規格等欄に適合することが判断できる資料(カタログ等)と「同等品申請書兼承認書」を購入所管課へ提出し、承認を得た上で、契約課に見積書を提出すること。

- 4 納入場所 静岡市駿河区南八幡町10番30号 静岡市消防局警防部救急課
- 5 納入期 令和8年1月30日(金)
(ただし、購入所管課の指定した期日以降とすること。)

6 そ の 他

- (1) 決定後、契約業者は速やかに購入所管課と連絡をとること。
- (2) 機器の梱包材等は、契約業者が持ち帰ること。
- (3) 不明な点は、購入所管課へ連絡し指示を受けること。

- 7 購入所管課 消防局警防部救急課 企画係 担当者 古屋 電話:054-280-0199

見 積 書

	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
金額										

(消費税及び地方消費税相当額を除いた金額)

ただし、

患者搬送用資器材

その他仕様書のとおり

見積心得を承諾の上、見積りいたします。

令和 年 月 日

課税業者 免税業者（該当に○）

所在地（住所）

名 称

代表者職氏名

印

（宛先）

静岡市長