

仕 様 書

- 1 品 名 小型包装品用高圧蒸気滅菌器
2 数 量 1 台
3 機種等

下記のうち、いずれか 1 機種を選定すること。

	メーカー名	品名
1	(株) タカゾノ	ステリウィット S SS-TA2N1
2	(株) ユヤマ	YS-A-C108

※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。

- 4 納入期限 令和 8 年 3 月 27 日 (金)
5 納入場所 静岡市葵区井川 1133 番地の 2 静岡市国民健康保険井川診療所
6 その他
(1) 決定後、契約業者は速やかに購入所管課担当者に連絡し、納品の日程を調整すること。
(2) 納品に当たっては、電源等の接続確認を行うこと。
(3) 職員に対して機器の使用方法及び日常点検等について、十分な説明を行うこと。
(4) 見積金額には、搬入、設置、調整等に係るすべての費用を含むこと。
(5) 納品当日は、担当者の指示に従うとともに、床、壁等を傷つけないよう細心の注意を払い、適切な措置をすること。
(6) 当該機器に障害が発生した場合には、速やかな復旧措置が取れる体制が確保されていること。
(7) 機器の説明書等の必要書類を納品すること (日本語であること。)
(8) 梱包に使用したダンボール箱、ビニール等は持ち帰ること。
(9) 不明な点は、購入所管課担当者と協議すること。
7 購入所管課 静岡市保健福祉長寿局健康福祉部保険年金管理課
井川診療所 担当 井上 電話 054-260-2300

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、

小型包装品用高圧蒸気滅菌器

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