

明 細 書				1 / 1 頁
品 名・納 入 場 所		数 量	単 価	入札(見積)番号 1479 金 額
1 品 名	04999999 (その他の医療衛生機器／その他の医療衛生機器) 感染症患者隔離搬送用資機材			
メーカー		3.00 セット		
製品名	感染症患者隔離搬送用資機材			
規 格 型 番	仕様書のとおり			
カタログ 注文番号				
納入場所	仕様書のとおり			

担当：県庁用度課物品班 山田
見積締切：令和8年8月31日（月）午後5時
納入期限：令和8年12月4日（金）

見積番号 1479 番

見積書

金額 円
(契約希望金額の 100/110 相当額) <税抜き>

左のとおり見積いたします。
令和 年 月 日
静岡県知事様

合計 A<税込み>

所 在 地

A×100/110<税抜き>

商号又は名称

消費税相当額

代表者氏名 印

*余白にこの見積書の「発行責任者」「担当者」（いずれもフルネーム）「電話番号」を御記入いただいた場合、押印は不要です。

仕 様 書

1 品名及び数量

感染症患者隔離搬送用資器材 3セット

2 仕様及び機能

感染症患者を隔離した上で搬送することに適した製品で、下記同等以上の機能を有すること。

- (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。

3 同等以上品による見積り

仕様及び機能を満たす、以下の基準品以外の同等以上品で見積もる場合、見積書提出前に、カタログ等仕様の判る資料を提出し、7の担当者の了承を得ること。了承のうえは、見積書にメーカー名・型番、「同等品承認済み」と明記し、カタログ等を添付し8あて9の期限までに提出すること。

基準品	メーカー：Normeca Asia 製品名：DIF トランスバッグセット 標準タイプ 型式：DIF001
-----	--

4 その他事項

- ① 運搬・発送費用、納入に係る全ての経費は受注者の負担とする。
- ② 採用された者は、速やかに、実務につき7の担当課と打合せを行うこと。
- ③ この仕様書に定めのない事項については7及び8の担当課と協議の上決定すること。

5 納入場所

納入場所	担当課名	郵便番号	所在地	電話番号	数量
東部保健所	地域医療課	〒410-8543	沼津市高島本町 1-3	055-920-2109	1セット
中部保健所	地域医療課	〒426-0075	藤枝市瀬戸新屋 362-1	054-644-9273	1セット
西部保健所	地域医療課	〒438-8622	磐田市見付 3599-4	0538-37-2585	1セット

6 納入期限 令和8年12月4日(金)

7 問合せ先（仕様及び納入に関すること）

静岡県 健康福祉部 医療局 感染症対策課

担当：感染症対策班 小松 電話番号：055-928-7220

8 見積書提出先及び問合せ先（契約に関すること）

静岡市葵区追手町 9-6 静岡県出納局用度課物品班

担当：山田 電話番号：054-221-2125

9 見積書提出期限 令和8年8月31日(月)午後5時まで

(以上)