

仕様書（同等品可）

1 内訳

No.	品名	品質・規格・仕様	例示品	数量
1	非常用圧縮毛布	別紙のとおり	足立織物株式会社 非常用圧縮毛布 EB-206BOX	2,000箱 (20,000枚)

2 納入条件

- (1) 納入場所への配送及び倉庫指定場所への配置を行うこと
- (2) 納入に係る諸経費は入札金額に含むこと。

3 入札参加申請

「大分県共同利用型電子入札システム」の「入札参加申請書等提出」画面から、令和6年6月19日(水)の午前10時00分までに入札参加申請を行うこと。

紙入札による場合は、同期限までに紙入札参加届出書2部を用度管財課あてに提出すること。

4 同等品で入札に参加しようとする場合

- ①別添の「同等品確認書」により、事前に福祉保健企画課担当の確認を受けること。
同等品の確認なしに入札し落札した場合は例示品での納品となるので注意すること。
- ②同等品の確認を得た場合は、入札金額入力前(紙入札による場合は入札期日の前開庁日16時)までに「同等品確認書」の写しを用度管財課あてに提出すること。

用度管財課 担当:田代 FAX:097-506-1784

5 納入場所

大分県杵築市山香町広瀬4706
旧山香農業高校

6 納入期限

令和6年9月30日(月曜日)

7 その他

- (1) 規格や付属品等で疑問が生じたときは、事前に問い合わせ先に確認すること。
- (2) 搬入日については、担当者とは十分打合せを行うこと。
- (3) この仕様によるもののほか、この契約の履行について必要な事項は、大分県契約事務規則(昭和39年大分県規則第22号)に定めるところによる。

8 問い合わせ先

福祉保健企画課 地域福祉班 担当 石田 実和
電話 097-506-2621 内線2621

9 検査員

(主任) 主幹(総括) 後藤 辰徳 (副任) 主事 石田 実和

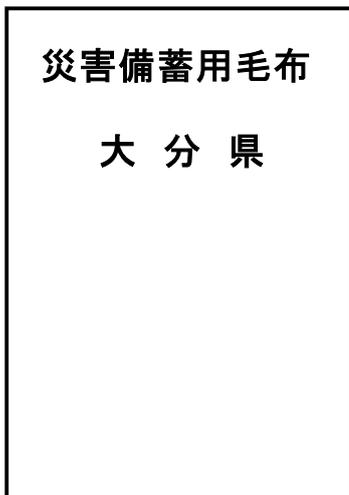
別紙

非常用圧縮毛布 仕様書

1. 品名及び枚数
非常用圧縮毛布 (EB-206BOX) 2,000 箱 (20,000 枚)
2. 仕様
 - (1) 寸法 1,200 mm×2,000 mm程度
 - (2) 質量 600g 以上
 - (3) 色柄 暖色系無地
 - (4) 素材 アクリル系又はポリエステル系の繊維
(避難者が避難所生活を送る上で適切な保温性を有する素材)
 - (5) 糸番手 150 デニール
 - (6) 織組織 ニット (丸編み)
 - (7) 加工 起毛加工
 - (8) 縫製 四方ヘム
 - (9) 品質表示 家庭用品品質表示法並びに繊維製品品質表示規程に基づく表示ラベルを縫い付けること。
 - (10) 再使用 使用後、洗濯・リパックが可能であること。
3. 包装
 - (1) 毛布を 1 枚ごと均等におおむね 50～60 分の 1 に折りたたみ、封入用紙を同封したうえで、表面裏面がフラットになるように横約 200 mm×縦約 260 mm×厚さ約 40 mm (±10 mm) の大きさに真空包装すること。
 - (2) 毛布にしわがつかないように天面地面を平らに形成し、側面の 2 面はおおむね垂直に仕上げる。 ※真空圧縮により著しく毛布にしわがついている製品は不可とする。
 - (3) フィルムに切り口をつけること。(2 箇所以上)
 - (4) ISO9001 品質認証取得工場での包装すること。
 - (5) 製品を 10 年間保証するため、事業継続体制が確立されている ISO22301 認証取得工場での包装すること。
 - (6) 真空包装は国内工場で行うこと。
4. 梱包
 - (1) 真空パックした毛布は複両面段ボールに 10 枚入れ、粘着テープで天面底面の合わせ目を H 貼りに封をすること。
 - (2) 省スペース化のため、段ボールサイズは外寸 W 約 400 mm×D 約 300 mm×H 約 250 mm 以下とすること。

5. 表示

(1) フィルム内の封入用紙に「災害備蓄用毛布 大分県」と印字すること。



(2) 段ボールの側面1ヶ所に「品名、品番、数量、カラー、納入年月」を表示すること。

6. 提出書類

(1) 真空包装工場のISO9001品質、ISO22301事業継続認証登録証の写し

(2) 10年間の品質保証書

同等品確認書

殿

(用品要求課あて)

令和 年 月 日

商号又は名称

確認申請担当者

案件名	
-----	--

内訳

No.	品名	例示品	同等品候補		確認
		メーカー・型式等	メーカー・型式等	税抜価格	

○例示品以外の同等品で入札しようとする場合は、この様式により担当課(問い合わせ先)の確認を受けること。

○「確認」欄には、問い合わせ先の担当が記載をすること(確認のうえ認定した場合は「○」を記載)。

○問い合わせ先担当は、下記に所属、職・氏名を記載すること。

令和 年 月 日
課・所属
確認者(担当者)