

見積依頼票 4-31

- (1) 見積書提出期間 令和8年4月13日(月) 12:00から
令和8年4月16日(木) 15:00まで
- (2) 見積書提出場所 契約検査課又は二ツ井地域局総務企画課
- (3) 結果発表 令和8年4月20日(月) 12:00

物 品 名	数 量	単 位	備 考
救急医療情報キット	仕様書のとおり	枚	《 蓄光シール 》 12,000枚 《 保管用袋 》 6,000枚
納入期限	令和8年5月29日(金)		
納入場所	能代市役所 長寿いきがい課		
<p>《 仕 様 》</p> <p>1 規格等 別紙仕様書のとおり ※見本を契約検査課及び二ツ井地域局総務企画課に展示するので参考にすること。 ※保管用袋について同等品可とする。 同等品で参加する場合は、令和8年4月15日(水)正午までに同等品承諾願を長寿いきがい課へ提出し、同等品の承諾を受け、承諾書の原本を見積書に添付すること。</p> <p>2 見積に参加する者に必要な要件(次の各号のすべてを満たしていること)</p> <p>(1) 令和8・9年能代市物品等指名競争入札等参加資格者名簿に「市内物品等業者」で登載されている者であること。 (2) 能代市内に契約の締結できる営業所を有していること。 (3) 契約履行について他に委任し、又は請負わせないこと。</p> <p>3 見積書の記載方法等について</p> <p>(1) 見積書には、<u>救急医療情報キットの総額(消費税及び地方消費税を除く)</u>を記載すること。 (2) 見積書の品名欄に「救急医療情報キット」と記載すること。 (3) 見積書に同封または、契約検査課からの決定の連絡後、メーカー名、品名、単価等記載の見積内訳書(任意様式)を提出すること。</p>			
担 当	長寿いきがい課 電話番号 89-2156		

仕 様 書

1 品 名 救急医療情報キット

2 規 格 等 見本を参考のこと

※見本の保管用袋は「コクヨ チェック付きポリ袋A4（品番クケ-514）」

【蓄光シール】

(1) 寸 法 直径8cm

(2) 印刷方式 フルカラー、蓄光、ラミネート加工

(3) 原 稿 電子データを主管課からメールで提供する

(4) 校 正 2回とする

(5) 数 量 12,000枚 ※うち6,000枚は9×9cm程度の台紙付き、
残り6,000枚は保管用袋に貼付のこと

【保管用袋】

(1) 寸 法 A4サイズの内紙が入る透明チェック付きポリ袋（チェック上方向）

(2) 参 考 品 ※同等品を可とする

メーカー名：（株）生産日本社

品 名：ミニグリップ®ジョイグリップ®スペック0.06タイプ

サ イ ズ：チェック下×袋巾×厚み 340mm×240mm×0.06mm
チェック部 20mm

材 質：ポリプロピレン樹脂（厚さ0.06mm）

※同等品で参加する場合は、同等品承諾願を主管課へ提出し承諾を得ること

※同等品承諾願を提出の際は、その内容を証明するものを添付すること
（メーカーのカタログ、メーカー側の証明書等）

(3) 数 量 6,000枚 ※上記蓄光シールを貼付けのこと

3 納入期限 令和8年5月29日（金）

4 納入場所 能代市役所 長寿いきがい課

5 主 管 課 市民福祉部長寿いきがい課長寿社会係

電 話 番 号 0185-89-2156

FAX番号 0185-89-1791

見積書(第1回)

令和 年 月 日

能代市長 様

住 所
商号又は名称
代表者氏名

印

下記のとおり能代市財務規則に基づいて見積します。

記

品 名	救急医療情報キット
見 積 金 額	¥
備 考	

同 等 品 承 諾 願 (書)

住 所 商号又は名称 代表者氏名		
業 務 名		
物 品 名	指 定 (表 示) 物 品	同 等 品

<注意>

同等品で参加する場合は、メーカー名、型式および規格等を明記（カタログ等仕様のわかるものを添付）のうえ、指定された期日までに担当課へ提出し、承諾を得てください。

同 等 品 承 諾 欄	
上記の物を同等品であると認めます。	
令和 年 月 日	担当課： 課長名：