

- (1) 見積書提出期間 令和8年5月18日(月) 12:00から
令和8年5月21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5月25日(月) 12:00

物 品 名	数 量	単 位	備 考
自動血圧計	1	式	既存の廃棄を含む
納入期限	令和9年3月19日(金)		
納入場所	能代市保健センター(能代市字腹鞆ノ沢 19-3)		
《 仕 様 》			
<p>1 規格等 別紙仕様書のとおり ※同等品可 同等品で参加する場合は、令和8年5月20日(水)正午までに同等品承諾願を健康づくり課へ提出し、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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) <u>医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(旧薬事法)第39条第1項の規定により高度管理医療機器等の販売業の許可を受けた者、または第39条の3の規定により、管理医療機器の販売業の届出をしている者</u>であること。</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>自動血圧計一式の合計金額(消費税及び地方消費税を除く)</u>を記載すること。</p> <p>(2) 見積書の品名欄に「自動血圧計」と記載すること。</p> <p>(3) 上記2(3)の許可または届出を証する書類を見積書と同封すること。 ※当該許可を受けていない者または届出をしていない者の見積書は無効とする。</p>			
担 当	健康づくり課 健康企画係		電話番号 58-2839

仕様書

- 1 物品名 自動血圧計
- 2 数量 一式
- 3 規格等 参考機種 メーカー名：フクダコーリン株式会社
自動血圧計：HBP-9035
架台セット：HBP-ST-903
- ①測定原理 オシロメトリック法
 - ②圧力表示範囲 0～299mmHg
 - ③脈拍数測定範囲 40～180拍/分
 - ④測定精度 血圧：±5mmHg以内、標準偏差8mmHg以内
脈拍数：読み取り数値の±5%以内
 - ⑤加圧方式 ポンプによる自動加圧方式
 - ⑥対象腕周 17～42cm
 - ⑦表示方式 デジタル表示方式
 - ⑧カフカバーが取り外し可能であること
 - ⑨オートカッター機能付きプリンターを内蔵していること
- ※同等品可とする。
- ※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)
- 4 納入期限 令和9年3月19日(金)
- 5 納入場所 能代市保健センター(能代市字腹鞆ノ沢19-3)
- 6 その他 (1) 新品を納入すること。
(2) 運搬費、配線、据付、調整費、現在使用している機器(オムロン株HBP-9020 1台)の解体撤去及び廃棄料についても見積金額に含むものとする。
(3) 納品時に機器を設置・接続し、動作確認後、操作説明を行うこと。
(4) 納入時に発生した梱包材等は、受注者が持ち帰り処分すること。

見 積 書 (第 1 回)

令和 年 月 日

能代市長 鍋 谷 暁 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	自動血圧計
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：