応 札 仕 様 書

魚沼市長　内　田　幹　夫　様

住　　　　所

商号及び名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

(電話： 　　　　　　　　FAX： 　　　　　　　　)

令和6年11月15日付けで入札公告のありました件について、当社が納入を予定している物品の仕様は下記のとおりです。

　この仕様は、魚沼市の定めた本件調達に係る仕様書等に定める要件を満たすことに相違ありません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.入札件名　　国民健康保険魚沼市立小出病院マットセンサー購入 | | | |
| 2.物品 | | | |
| No. | 一覧商品名 | メーカー名 | 型式、型番等 |
| 1 | センサー本体 |  |  |
| 2 | 送信機 |  |  |
| 3 | 受信機 |  |  |

※性能等が確認できる資料（仕様書、カタログ等）を添付してください。

(参考品)　「別紙仕様書　６．調達機器構成表」のとおり