

令和8年1月26日

高知市長 桑 名 龍 吾
(高知市総務部契約課物品契約担当)

オープンカウンター方式(自由参加型競争見積)による物件調達について

| | |
|------------------------|--|
| 案 件 番 号 | 7-104 |
| 発 注 形 態 | 物品の買入れ |
| 案 件 名 | 福祉避難所インバーター発電機等 |
| 数 量 等 | インバーター発電機：2台 エンジンオイル：2本 |
| 納 入 期 限 | 令和8年3月27日(金) |
| 納 入 場 所 | ①高知県立高知若草特別支援学校子鹿園分校 ②高知県立高知江の口特別支援学校 |
| 仕様・規格等 | 別紙仕様書のとおり |
| 見 積 参 加 者 の 資 格 要 件 | <p>ア 物品の買入れ等におけるオープンカウンター方式(自由参加型競争見積)の実施に関する要領第4条第1項に規定する参加者資格要件を満たす者</p> <p>イ 地域要件が「市内業者」である者</p> <p>ウ ア・イのうち物件等競争入札参加資格者名簿において営業種目における区分が「電源・発電装置(0803)」または「防災用品(1303)」で登録している者</p> |
| 見 本 の 閲 覧 | 無 |
| 質 疑 | <p>提 出 期 限： 令和8年1月28日(水) 12時00分まで</p> <p>提 出 先： 健康福祉総務課</p> <p>質疑回答は、質疑書提出締切日の翌開庁日中に総務部契約課執務室において閲覧に付すとともに契約課インターネットホームページに掲載します。</p> |
| 見積書提出期間 | 令和8年2月2日(月)から令和8年2月3日(火) 15時00分まで |
| 見積書提出場所 | 高知市役所本庁舎3階 契約課 物品・業務委託契約担当 |
| 備 考 | <p>(1) 見積書は、所定の様式(別記様式)を使用してください。代表者印の押印は省略可能です。また、代表者印の有無に関わらず、見積書原本の提出は不要とします。</p> <p>(2) 見積書はFAX又は持参してください。FAXにより見積書を提出した場合は、必ず契約課に到達確認をしてください。</p> <p>(3) 本案件は、契約書を作成する場合電子契約が可能であるため(請書による場合を除く。)、希望する場合は、見積書提出時に『別記様式「電子契約利用承諾書」』を電子メールの方法により契約課(kc-050500@city.kochi.lg.jp)に提出してください。(※『別記様式「電子契約利用承諾書」』：契約課ホームページ-お知らせ-電子契約サービスの導入について)</p> <p>(4) 競争見積の結果(決定業者名及び決定金額)については、契約相手方が決定し次第、速やかに契約課執務室において閲覧に供するとともに契約課ホームページに掲載します。なお、決定業者の方には電話にて連絡のうえ、FAXで決定通知書を送付します。</p> <p>(5) その他の条件等については、「物品の買入れ等におけるオープンカウンター方式(自由参加型競争見積)の実施に関する要領」に示すとおりとします。</p> |
| 調 達 依 頼 課 | 健康福祉総務課 TEL:088-823-9440 FAX:088-823-9381 担当:宮地・渡辺 |
| 契約事務担当 | <p>契約課物品・業務委託契約担当</p> <p>TEL:088-823-9414 FAX:088-823-9496</p> |

仕 様 書

1 物件名称:福祉避難所インバーター発電機等

2 仕様・条件等

| 番号 | 品目 | 性能・機能に関する要件 | 納入数量 | 納入場所1か所あたりの数量 |
|----|-----------|--|------|---------------|
| 1 | インバーター発電機 | (1) 使用燃料:カセットガス2本で発電できるもの (2) 正弦波インバーターが搭載されていること (3) 定格出力が900VA以上であること (4) 過電流を防ぐブレーカー機能がついていること (5) 使用温度範囲の下限が5℃以下のもの (6) 周波数の切り替え(50Hz/60Hz)ができること (7) 100V用コンセントが1つ以上あるもの (8) 重量:上限25kg程度 | 2台 | 1台 |
| 2 | エンジンオイル | (1) 1本あたり1L入り (2) 上記1のインバーター発電機に使用可能なもの | 2本 | 1本 |
| 3 | その他 | 落札業者が修理の対応(自社で修理又はメーカーへの修理取次)をできること | | |

3 例示品(メーカー:型番)

ホンダ:EU9iGB(エネポ)

例示品以外で納入しようとする場合は、同等品承認願出書にカタログ等仕様の分かる書類を添えて健康福祉総務課まで提出し承認を得ること。なお、例示品に備わる規格であっても当仕様に記載する事項以外は不問とする。
同等品承認願出書提出期限:令和8年1月30日(金)17時

4 納入期限 令和8年3月27日(金)

- 5 納入場所**
- ①高知県立高知若草特別支援学校子鹿園分校(高知市若草町10番26号)
4階 機械準備室 ※納品の際、エレベーター使用可能 電話:088-844-1837
- ②高知県立高知江の口特別支援学校(高知市大原町120番地5)
体育館2階 器具庫 ※納品の際、エレベーター使用可能 電話:088-802-5577
- ※搬入に関する打合わせは、健康福祉総務課 宮地・渡辺まで 電話:088-823-9440

6 その他

物品の納入に関し必要な経費は、見積金額に含めること。
納入する物品においてメーカー及び型式を統一すること。
納品物が傷付かないように対応を行い、担当者と日時を打ち合わせの上、納品すること。
納品時に発生するごみ類は、適正に処分すること。
保証条件はメーカー指定のものとし、保証期間内の故障等は無償で対応すること。
(ただし、本市の過失による場合を除く)
その他、仕様に関し疑義が生じた場合は、本市担当者と協議のうえ決定すること。

お問い合わせ先
〒780-8571 高知市本町5丁目1番45号
高知市健康福祉総務課(本庁舎2階)
担当:宮地・渡辺
TEL:088-823-9440
FAX:088-823-9381
E-mail:kc-110600@city.kochi.lg.jp