

仕 様 書

1 担 当 課 部課名：地域包括ケア推進課 高齢者福祉担当
担当者：中田 健太郎
TEL：054-626-1117 FAX：054-621-0034

2 品名・規格等

No	品 名	メーカー	寸法・内容等	数量
1	ガスローレンジ	不問	参考品：【タニコー株式会社 TGL-B0920AF】 ・寸法：幅 900×奥行 750×高さ 450 (mm) 程度 ・ガス接続口径：25 (A) ・ガス口：2 口 ・使用最大鍋寸法：420 (mm) 程度	1
2	ガステーブル	不問	参考品：【タニコー株式会社 TGTA-1532A】 ・寸法：幅 1500×奥行 750×高さ 850 (mm) 程度 ・ガス接続口径：25 (A) ・ガス口：5 口 ・使用最大鍋寸法：420 (mm) × 3 口 280 (mm) × 2 口 程度	1

3 仕 様 の 確 認 別紙「仕様確認書」により承認を得ること。
確認先：地域包括ケア推進課（中田）
但し、参考品を見積る場合には確認は不要です。また、参考品が生産中止等の場合は後継機種であれば確認は不要です。
また、慈恵園へ仕様確認を伴う際は連絡のうえ来園願います。
仕様確認書の記載に当たっては留意事項を参照のこと。

4 納 品 期 限 令和 7 年 7 月 31 日 (木)

5 納 品 場 所 焼津市大覚寺 3-2-3 焼津市養護老人ホーム慈恵園
TEL：054-628-4586 FAX：054-627-2101

6 特 記 事 項 納品場所への運搬、搬入及び据え付け、都市ガス配管工事、既存品（ガスローレンジ：日本調理機 GTN-0972-S、ガステーブル：日本調理機 GRN-1575、ガスフライヤー：サミー SF-013）の引取り及び処分にかかる経費を含むこと。
作業は午前 9 時から午後 3 時 30 分の間で行うこと。