

# 仕 様 書

## 1 品名

オストメイトトイレ

## 2 品質規格等

- (1) サイズ W500～640×D400～450×H770～1080mm
- (2) 重量 11kg 以下
- (3) 材質 ポリプロピレン又は、プラスチック製段ボール
- (4) 付属品 排便・排尿を処理するのに必要なもの（ペーパーホルダー、汚物袋等）
- (5) 付属品の置場があること
- (6) 角度調整可能な鏡を有すること
- (7) 折りたたみが可能であること
- (8) 工具等なしで組立可能であること
- (9) 災害備蓄用品として適したものであること

## 3 参考品

株式会社ニード 「プラスチック段ボール製 オストメイトトイレ OST-PD」  
株式会社ケンユー 「ベンリーオストレット BOS-1」

※2025年（令和7年）5月29日（木）までに、同等承認申請書（様式2）、図面及び仕様等が確認できるカタログ等（写し可）を次の担当者へ持参し、承認を得ること。承認を得ていない場合は、入札に参加できません。

担当者：保健福祉局福祉部福祉総務課（市役所3階）杉

TEL（084）928－1045

## 4 表示

- (1) 外装ケースの長側面、短側面1面ずつ計4面に黄色で「災害備蓄用 オストメイトトイレ」「商品名」「数量」「製造業者名」「納入年月」「納入業者名」「購入者」を表示すること。
- (2) 表示例

| 災害備蓄用 オストメイトトイレ |                   |
|-----------------|-------------------|
| 商 品 名           |                   |
| 数 量             | 台                 |
| 製 造 業 者 名       |                   |
| 納 入 年 月         | 2 0 2 〇 年（令和〇年） 月 |
| 納 入 業 者 名       |                   |
| 購 入 者           | 福山市福祉総務課          |

※数量は、納入数量ではなく、梱包されている数量を記載すること。

## 5 数量

1 5 個

## 6 納入場所・納入方法

次の納品場所の指定する置き場へ搬入すること。

納品場所：緑町公園備蓄倉庫（福山市緑町9－5）

## 7 納入期限

2 0 2 5 年（令和7年）7 月 3 1 日（木）

※ 搬入日時の詳細については、福山市と協議すること。