**仕　様　書**

１．調達品名

　　デジタルカラー複合機

２．賃貸借期間

令和７年２月１日～令和12年１月31日（５年間）

３．数量・規格

　　以下に示す製品又は同等品とする。

　　＊候補品以外で見積もる場合は、事前に担当課まで同等・規格確認書及びカタログ等、仕様書の規格を満たしていることが分かる書類を提出し、確認を取ること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品名・型名 | 製造元 | 数量 |
| ＯＲＰＨＩＳ　ＧＬ７４３０ | 理想科学 | 1 |
| ＧＤオフセットステープル排紙トレイ | 理想科学 | 1 |
| ＯＲスキャナー　ＨＳ７０００ | 理想科学 | 1 |
| スキャナースタンド（ＨＳ７０００） | 理想科学 | 1 |
| 保守契約（購入同時4年＋保証延長6か月）Hコース（月間50,000枚～99,999枚） | 理想科学 | 1 |

同等品

|  |
| --- |
| 同等品条件 |
| プリント方式 | ライン型インクジェット方式（油性顔料速乾性インク） |
| プリント解像度 | 600dpi×600dpi以上に対応すること。 |
| 印刷速度（カラーA4横送） | 片面140枚/分、両面70枚/分相当以上であること。 |
| ウォームアップタイム | 電源投入時2分30秒以下であること |
| ファーストプリントタイム | 5秒以下であること |
| 給紙容量 | フロント給紙500枚以上×3段以上 |
| ストレート給紙台1,000枚以上 |
| 用紙サイズ | A3W相当(340mm×550mm)～ハガキサイズ（90mm×148mm）が対応可能であること |
| 用紙種類 | 46g/㎡～210g/㎡に対応可能であること |
| インタフェース | Ethernet：1000BASE-T、100BASE-TX、10BASE-Tを2ポート以上有すること |
| メモリ容量 | 4GB以上であること |
| ＳＳＤ | 512GB以上であること |
| 対応ＯＳ | Windows Server® 2022（64-bit）、Windows Server® 2019（64-bit）、Windows Server® 2016（64-bit），Windows 11®（64-bit）、Windows 10®（32-bit / 64-bit） |
| スキャナー | オートフィーダー（原稿自動送り装置）付きフラットベッドスキャナー |
| スキャニングモード | カラー/モノクロ/オート対応 |
| スキャナー速度（A4横送） | 片面・両面ともに100ページ以上であること |
| 排紙トレイ | ステープル機能付き一段シフト排紙トレイ |
| A4で1000枚以上積載可能なこと |
| 占有寸法（占有寸法） | オプション装着時1,440mm（W）×1,350mm（D）×1,345mm（H）以下であること |
| その他 | 賃貸借期間内の通常業務時間内の修理料金（交換部品代含む）、プリベンティブ・メンテナンス料金・リフレッシュ作業料金が無償対応であること。（月間使用想定枚数50,000枚～99,999枚）※消耗品（用紙・インク・ステープル）代は別途有償。 |

４．納入期限

令和７年１月３１日

５．納入及び検査場所

　　札幌市中央区役所保健福祉部健康・子ども課

　　札幌市中央区大通西2丁目9　中央区役所仮庁舎5階

６．連絡先

札幌市中央区役所保健福祉部健康・子ども課

（札幌市中央区大通西2丁目9　中央区役所仮庁舎5階）

　　担当：堺（TEL011-205-3351　E-mail：chuo-hokenfukushi@city.sapporo.jp）

７．特記事項

（1）納入場所及び納入日時等について、事前に担当課と打ち合わせをすること。

（2）納入の際、電源投入及び動作確認を行うこと。

（3）機器等の梱包材は、受注者が納入後速やかに引き取ること。

（4）正常に最良の状態で機能しない場合は、受注者が原因究明に協力すること。

（5）仕様書のオプションの取付を行ったうえ、納入すること。

（6）契約履行確保のため、選定した製品のメーカー等出荷元からの出荷引受書を求めることがある。