

# 仕 様 書

## 1 名称

サージカルマスク

## 2 数量

100,000枚

## 3 規格（下記1から2の候補品又は同等品とする）

※納品するメーカーは統一すること。

No	メーカー	規 格
1	株式会社ムトウ	Wismディスポマスクソフトガード ホワイトまたはブルー 71168-WDMSG-Wまたは71168-WDMSG-B 50枚入り
2	日昭産業株式会社	NSサージカルフェイスマスク ホワイトまたはブルー 14731または14732 50枚入り

※ 同等品で参加する場合は、事前に下記8の担当者まで同等・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わかる書類を電子メールで提出し、更に見本品を提出して、担当課の確認及び承認を受けること。なお、電子メールで提出する場合、見積依頼用メールアドレスから、下記8に記載の担当課のメールアドレス宛てに送信すること。

## 4 同等品条件

- (1) 耳掛けタイプであること。
- (2) 不織布の三層構造フィルターであること。
- (3) ノーズピースがあり、密着度の高いものであること。
- (4) 色は白又は青であること。
- (5) 総枚数が同じであれば1箱の入数は問わない。
- (6) マスクサイズが170～175mm×90～95mmであること。
- (7) 下記4項目が基準値以上の性能を有しているものであること。
  - ア 細菌ろ過率(%)【BFE】 $\geq 98\%$
  - イ 微粒子ろ過率(%)【PFE】 $\geq 98\%$
  - ウ 血液不浸透性 (mmHg)  $\geq 120$  mmHg
  - エ 呼気抵抗(mmH<sub>2</sub>O/cm<sup>3</sup>) $\leq 6.0$  mmH<sub>2</sub>O/cm<sup>3</sup>

## 5 納入期限

令和8年3月31日（火）

## 6 納入及び検査場所

札幌市消防学校 資器材集約センター  
西区八軒10条西13丁目

## 7 その他

- (1) 納品に際しては、事前に下記8の担当者と日程調整の上、納品すること。
- (2) 契約の履行確保のため、選定した製品のメーカー等出荷元からの出荷証明を求めることがあります。その場合は、出荷引受書の提出が可能なことが契約（発注）条件となります。
- (3) 配送に係る費用は納入業者が負担すること。

## 8 連絡先

札幌市消防局警防部救急課救急係

TEL 011-215-2070 担当 渡邊

Mail : [kyukyu.shobo@city.sapporo.jp](mailto:kyukyu.shobo@city.sapporo.jp)