（第２号様式）

令和　　年　　月　　日

沖縄県病院事業管理者

病院事業局長　本竹　秀光　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

納入予定機器明細書

令和５年度沖縄県病院事業局事務用ネットワークプリンタの賃貸借に係る入札に関し、下記のとおり要求仕様書を満たすことを証明します。

なお、機能等証明書に示した以外の項目であっても、要求仕様書のすべての事項を満たすことを証明します。

記

**１．納入しようとする機器等の構成**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **【プリンタ】** | | | | |
| **機種名等** | **品名** | **型式** | **メーカー名** | **数量** |
| 1. **ネットワークプリンタ** |  |  |  |  |
| 1. **トナー** |  |  |  |  |

**２．要求仕様**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (1) | 機能・性能等 | 要求仕様等に基づく全ての仕様を満たしていること | 別紙「機能・性能等のとおり」 |
| (2) | 保証関係 | 要求仕様等に基づく保証が可能であること | 別紙「機能・性能等のとおり」 |

【別紙】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 機能・性能に関する仕様 | 沖縄県病院事業局のネットワーク端末機として利用可能で、指定する事務用アプリケーションソフト等が問題なく動作するものであること。 | 回答〇or× | 実際の仕様 | 資料№ |

**プリンタの仕様**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ネットワークプリンタ |  |  |  |
| 形式 | A３対応日本語ページプリンタ（Windows 10/11対応）であること |  |  |  |
| 印字方式 | 乾式電子写真方式（レーザー、LED方式など）であること |  |  |  |
| ウォームアップ | 電源投入時：20秒以下 |  |  |  |
| ファーストプリント | 10秒以内 |  |  |  |
| 解像度 | 1200dpi以上であること |  |  |  |
| 印字速度 | A４横：35枚/分以上であること |  |  |  |
| 両面印刷 | 両面印刷機能を有すること（オプション可） |  |  |  |
| 用紙サイズ | A３、B４、A４、B５、はがき、不定形が扱えること |  |  |  |
| 給紙方式 | 複数の用紙サイズを同時に利用できるように、トレイ×２、手差しトレイを有すること（オプション可）  カセット、トレイの合計給紙枚数が900枚以上であること |  |  |  |
| メモリ | 512MB以上搭載すること |  |  |  |
| プリンタドライバ | Windows10/11用プリンタドライバを添付すること |  |  |  |
| インターフェース | ・ネットワーク対応であること（1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-T）  ・USB2.0以上を有すること |  |  |  |
| 消費電力 | ・最大1220W以下 |  |  |  |
| その他 | ・グリーン購入法適合製品であること。 |  |  |  |