

調達要求番号：6PRZ1C10001

陸 上 自 衛 隊 仕 様 書		
物 品 番 号	6 5 3 2 - 1 0 1 - 2 2 6 8 - 5	仕 様 書 番 号
エプロン， 歯科患者用	EM-T130019K	
	作 成	平成10年 9月30日
	変 更	令和 5年 3月13日
	作成部隊等名	関東補給処用賀支処

1 総則

1.1 適用範囲

この仕様書は、陸上自衛隊において使用する市販品の患者用エプロンについて規定する。

1.2 用語及び定義

この仕様書で用いる用語及び定義は、次によるほか、GLT-CG-Z000001による。

1.2.1

市販品

一般市場に流通している物品で、カタログなどによって明確にされているものをいう。

1.2.2

カタログ

この仕様書においては、製造者等の使用しているカタログをいう。

1.3 引用文書

この仕様書に引用する次の文書は、この仕様書に規定する範囲内において、この仕様書の一部を成すものであり、入札書又は見積書の提出時における最新版とする。

GLT-CG-Z000001 陸上自衛隊装備品等一般共通仕様書

2 一般的事項

この仕様書に規定していない事項は、製造者が規定する仕様及び社内規格並びに商慣習による。

3 製品に関する要求

3.1 品名及びカタログ製品名

品名及びカタログ製品名は、調達品目表による。

3.2 性能等

性能等は、調達品目表による。

4 品質保証

監督及び検査は、契約担当官等が定める監督・検査実施要領による。

5 出荷条件

5.1 包装

包装は、調達要領指定書によって指定する場合を除き、GLT-CG-Z000001の4.1によ

る。

5.2 包装の表示

包装の表示は、調達要領指定書によって指定する場合を除き、**図1**によるほかGLT-CG-Z000001の4.2による。

物品番号	6532-101-2268-5
品名	エプロン，歯科患者用
規格	ブルー，テープ付，100枚×5
納入年月	
納入業者	

注記1 納入年月は、西暦で表示するものとする。

注記2 使用期限、製造年月日及びロット番号があるものについては、製品自体に記載がない場合、**図1**に、その項目を追加し表示するものとする。

注記3 納入業者は、契約の相手方の名称又はその略号を表示するものとする。

図1—個装表示

6 その他の指示

6.1 提出書類

提出書類は、納品書に**図2**を添付するものとする。ただし、使用期限、ロット番号等がない製品については、**図2**の該当欄に斜線を付すものとする。

6.2 仕様書に関する疑義

この仕様書に関する疑義は、GLT-CG-Z000001の8.3による。

納 入 品 証 明 書

住 所
会 社 名
代 表 者 名

契 約 番 号
調 達 要 求 番 号

	物品番号	品名・規格	数量	製造会社名	製造年月	使用期限	ロット番号
1							
2							
3							
4							

・
・
・

納入品は、上記内容に相違ありません

(和暦) 年 月 日

図2－納入品証明書

調 達 品 目 表

調 達 要 求 番 号	6 P R Z 1 C 1 0 0 0 1	作 成 部 隊 等 名	関東補給処用賀支処
調 達 要 求 年 月 日	令和 8年 3月13日	作 成 年 月 日	令和 5年 3月13日
仕 様 書 番 号	EM-T 1 3 0 0 1 9 K		

1 調 達 品 目

品 名	カタログ製品名 ^{a)}
患者用エプロン	(株) ビーエスエーサクライ 両面テープ付きエプロン フローラ プラス (100枚入) ブルー, ケ ース
	(株) ニチエイ デンタルエプロン テープ付 10 0入×1 ブルー
又は同等以上のもの (他社の製品を含む。)	
注^{a)} この調達品目表に記載したカタログ製品名は, 製品を選定するときの参考として 例示したものであり, 当該製品を指定するものではない。	

2 性 能 等

同等と判断する要求基準は次による。

- a) 歯科患者に用いる, 使い捨てのエプロンとする。
- b) ワンタッチ式で止めることができる, テープを有するものとする。
- c) 寸法は, 縦560 mm×横430 mmを標準とする。
- d) 色相は, 青系とする。
- e) 数量は, 500枚とする。
- f) 包装入数は, 1包装ごとに5箱とし, 1箱ごとに100枚とする。