

## 様式8

## 修繕仕様書

項目	担当課記入項目
1 件名	冷却水処理装置No.1系薬注ポンプ更新修繕
2 場所	場所（門真市保健福祉センター） 住所（門真市御堂町14番1号）
3 履行期限	（令和8）年（3）月（31）日
4 修繕内容	・薬注ポンプCF-R1型 3台 電源 単相 200V 最大吐出能力 36cc/min 最大吐出圧 1.0MPa ・旧薬注ポンプ廃棄処分費 ・交換作業費 その他、上記作業に伴う梱包運送費、交通費等の諸経費を含む
5 履行前・履行後提出物等	修理前・修理後の写真 ※各種関係法令に係る発注者への提出書類（マニュフェスト等）を含む
6 図面	なし
7 金抜き設計書	なし
8 その他注意事項	各種法令を遵守してください。
9 担当	保健福祉部健康増進課 管理・医療G  担当者：武智 史尚 直通番号：06-6904-6400（内線：3381） FAX：06-6904-6832 メールアドレス：fuk02@city.kadoma.osaka.jp
10 注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>履行にあたっては日本国の各種関連法令を遵守しなければならない。</li> <li>個人情報等を取扱う場合においては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）その他の個人情報保護に関する関係法令及び別記「個人情報等取扱特記事項」を遵守しなければならない。</li> <li>履行後の検査に合格しないときは、直ちに補正を行い、本市の再検査を受けなければならない。</li> <li>支払条件は特段の定めがある場合を除いて完了払とし上記検査完了後に発注者の指定する請求書により契約料金の支払を請求するものとする。</li> <li>受注者の責に帰する事由により履行期限までに完了することができない場合において、発注者が履行期限後に完了する見込があると認めたときは、違約金を付して履行期限を延長することができる。</li> <li>入札行為及び契約締結行為の途中並びに契約履行時に、参加資格の要件を欠く事由が生じた場合は、必要な措置を講じるものとする。</li> <li>業務の処理に関し生じた損害（第三者に及ぼした損害を含む。）のために必要となった経費は、受注者が負担するものとする。ただし、その損害の発生が発注者の責に帰する事由による場合においては、この限りではない。</li> </ul>