

別紙1：「機器提案書」

(宛て先)  
大津市公営企業管理者

令和 年 月 日

住所（所在地） \_\_\_\_\_  
 商号（法人名） \_\_\_\_\_  
 代表者職氏名 \_\_\_\_\_

仕様及び備えるべき要件		提案仕様
拡張機能付大判デジタル複合機	提案機種名（型番）	
	形式	
	外形寸法（W×D）	
	対応OS	
	メモリ	
	ハードディスク	
	電源	
	本体重量	
	使用可能ロール紙	
	インターフェース	
	インク	
	保守	
	<b>【コピー機能】</b>	
	複写可能用紙	
	解像度	
	カラー対応	
	複写速度	
	複写倍率	
	給紙方法	
	<b>【プロッター機能】</b>	
	カラー対応	
	連続プリント速度	
	解像度	
	給紙方法	
	その他	
	<b>【スキャナ機能】</b>	
	形式	
	読取可能用紙	
	カラー対応	
	ファイル送信	
<b>【その他】</b>		
AO用キャリアシート		
メーカー純正または推奨のロール紙（上質紙）		
予備用インクカートリッジ及び廃インクボックス		

【本機器提案書 提出責任者・担当者及び連絡先】

提出責任者名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

※提案するカタログ等を必ず添付してください。

契約管財課受付印

担当課確認欄	<p>拡張機能付大判デジタル複合機の 提案仕様を確認した結果</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 仕様及び備えるべき要件に 合致することを確認しました。</li><li><input type="checkbox"/> 仕様及び備えるべき要件に 合致いたしません。</li></ul>	<p>※内容を確認後、担当課の「受付印（丸印）」を押す。（日付は確認日）</p>	
		<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"><tr><td></td></tr></table>	