

仕 様 書

保健福祉局障害保健福祉推進室
(担当 花野、桂田 電話 222-4091)

件 名	障害保健福祉課窓口用タブレットの購入
履行期限	令和8年11月6日（金）
契約条件	製品の納品に当たっては、全台同一機種とし、仕様書の規格及び数量を遵守すること。 <諸条件> 1 製品 タブレット端末 （公的個人認証サービス（マイナンバーカード読取）対応機種） 2 納入品 （1）機器等 「（別紙）機器明細」のとおり （2）納入品リスト 端末の納入時に、本市が機器管理上必要とする情報（機種名、シリアル番号等）を CSV テキスト形式のデータで、CD-R 等の記録媒体により提出すること。記録媒体は、受注者において準備すること。 3 保証 上記2（1）については、標準メーカー保証（1年）を有すること。 4 数量 （1）機器等 35台 （2）納入品リスト 1式 5 納入場所 京都市保健福祉局障害保健福祉推進室（京都市役所分庁舎4階） 6 支払方法 一括払い（履行確認後、受注者からの適法な請求書を受理したときは、30日以内に受注者に当該請求金を支払う。）

	7 納入条件 (1) 納入期限 令和8年11月6日（金） ※ 上記納期に関わらず、可能な限り最短のスケジュールで納入すること。 納入可能日時は平日の9時～17時半。 (2) 動作確認等 全ての機器に初期不良がないことを確認すること。確認をしたにもかかわらず、納品時に不良品であることが発覚した場合は、速やかに機器の交換を行うこととし、やむを得ない事情により、交換までに1週間以上かかる場合は、事前に本市と協議し、許可を得ること。 (3) その他 ア 機器等の輸送、動作確認に要する費用については、全て受注者が負担すること。 イ 梱包材や不要な箱等の廃棄物は、受注者において適切に処分すること。 ウ 作業過程において、機器に亡失、損傷等の事故が発生した場合は、天災その他不可抗力又は使用者側の故意若しくは過失による場合を除き、全て受注者が責任をもって弁償するものとする。 エ 駐車場が必要な場合は、受注者が確保をすること。 オ その他、本仕様書に定めなき事項については、京都市契約事務規則によるほか、本市の指示に従うものとする。
--	--

入札公告日から落札までの間、本仕様書に関して疑義がある場合は契約課にご連絡ください。

(別紙) 機器明細

画面サイズ	10.1型
OS	Android 14.0 以上
CPU	MediaTek MT8788 以上の処理性能であること ※ MediaTek MT8788以外の場合は、AnTuTu Benchmark等の客観的な性能指標でMediaTek MT8788の処理性能を上回ることを証明できること
カメラ	アウト 800万画素 以上 フロント 500万画素 以上
メモリ (内臓)	RAM: 4GB /ROM: 64GB 以上
無線LAN	IEEE802.11a/b/g/n/ac
外部接続	USB Type-C
NFC	対応 (マイナンバーカード、車検証等の読み取りができること)
同梱物	ACアダプター
MDM	SOTI MOBICONTROLで管理できること