次亜塩素酸ナトリウム購入仕様書

１．納入する次亜塩素酸ナトリウムは、以下の規格に適合しなければならない。

①４月～６月及び９月～３月

項　　目		規　　格
有効塩素	(%)	１２．０以上
外観		淡黄色の透明な液体
遊離アルカリ	(%)	２以下
不溶分	(%)	０．０１以下
塩化ナトリウム	(%)	４．０以下

②７・８月

項　　目		規　　格
有効塩素	(%)	１２．０以上
外観		淡黄色の透明な液体
密度（比重）	(20℃)	１．１６以下
遊離アルカリ	(%)	２以下
臭素酸	(mg/kg)	５０以下
塩素酸	(mg/kg)	４０００以下
塩化ナトリウム	(%)	４．０以下

納入品②は、液温が２０℃以下のものであること。

納入品は、①②ともに水道施設の技術的基準を定める省令第１条第１６号別表第１に規定する評価項目の評価基準値に適合する品質を有し、その証明となる分析結果書を契約締結後速やかに提出すること。なお、最大注入率は100mg/ℓとする。

納入品①と②の変更時には発注者より連絡するものとする。

２．納入場所は以下のとおりとする。

明石川浄水場　　明石市大道町１丁目１１－１　　指定タンク内
鳥羽浄水場　　明石市鳥羽１５０６－１　　指定タンク内
魚住浄水場　　明石市魚住町西岡２１５４－１　指定タンク内

また、納入設備は下記のとおりである

浄水場名	型式	容量	材質	受入口
明石川浄水場	屋内円筒槽	１５㎥×２槽	ポリエチレン製	５０A
鳥羽浄水場	屋内円筒槽	１５㎥×２槽	ポリエチレン製	４０A
魚住浄水場	屋内円筒槽	８㎥×２槽	ポリエチレン製	５０A

３．納入方法は以下のとおりとする。

①　各浄水場への納入は製造工場からの直送品とする。また、製造工場はISO9001認定工場とする。

②　運搬用タンクは、水道用次亜塩素酸ナトリウム専用タンクを使用すること。
但し、専用タンクを使用することができないときは、従前の薬品名とタンク洗浄方法について届出のうえ、承認を得なければならない。
また、貯蔵タンクの受入口連結金具、その他搬入に必要なものは受注者の費用にて用意すること。

③　受注者は、浄水場職員の指示（納入日の２日前までに連絡する）により定められた量（１回当りの納入量は、明石川浄水場及び魚住浄水場は概ね 7,000 ㎏、鳥羽浄水場は概ね 10,000 ㎏）を定められた日（平日 9:30～16:00）に納入すること。
なお、年間納入予定数量は以下のとおりとするが、水源水質の変動により増減することがある。
明石川浄水場　約１５０トン
鳥羽浄水場　約３４０トン
魚住浄水場　約１２０トン　　計　約６１０トン
（このうち上記１の②の規格品は約１２０トンを予定）

④　納入にあたって、公認計量証明書、メーカーのロット番号入りの納品書及び上記１の次亜塩素酸ナトリウムに関する品質規格の該当ロットの成分分析表を提出のうえ、浄水場職員の検収を受けること。

⑤　受注者は、契約締結後速やかに以下の内容を記載した納入計画等通知書（様式１参照）を水道局管理・水質係に２部提出すること。
なお、内容に変更が生じたときは速やかに納入計画等変更通知書（様式１参照）を水道局管理・水質係に２部提出すること。
ⅰ）納入責任者
ⅱ）薬品の製造業者（ISO9001 認定工場で当該薬品を製造するものとし、その証明となるものを添付すること）
ⅲ）運送業者・使用車両
ⅳ）公認計量者（はかりの検定または定期検査の合格証明書も添付すること）
ⅴ）契約期間内の休日予定表
ⅵ）連絡体制表
ⅶ）安全データシート
ⅷ）第１項に記載の分析結果書

４．指定場所までの搬入、整理関係は全て受注者が行うこと。

５．納入品について必要があると認める場合、随時成分検査を行う。
この検査の結果、上記１の次亜塩素酸ナトリウムに関する品質規格を確保できないとき、及び納入品②の液温が２０℃を超えている場合は、受注者の責任において直ちに貯留槽内等全量を適合品と交換しなければならない。

６．浄水場の職員は受納にあたり以下の作業を行う。
①　受納タンクの指示
②　受納に伴う作業の立会（開始・終了時のみ）
③　受入量の確認

７．購入費の支払いは月ごとに行うものとする。発注者は請求を受けた日から３０日以内に受注者に支払うものとする。

８．受注者は本仕様書の履行に当たり、受注者の責任に帰すべき事由により発注者又は第３者に損害を与えたときは、当該損害を賠償しなければならない。

９．本仕様書に疑義が生じた場合は全て発注者の解釈に従うものとする。

（様式1）

納入計画等（変更）通知書

令和　　年　　月　　日

明石市公営企業管理者　様

住所

請負者

氏名　　印

令和　　年　　月　　日付で単価契約を締結した薬品の納入について以下のとおり実施いたしますので、通知いたします。

薬　品　名

契約年月日　　令和　　年　　月　　日

契 約 単 価　　円（左の額は消費税及び地方消費税を除いた金額）

契 約 期 間　　令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日

記

1　納入責任者

納入責任者	
納入者名	
所在地	
連絡先(TEL)	

2　薬品製造業者

製造業者名	
所在地	
連絡先(TEL)	
その他添付書類	なし　・　あり(書類名　　)

3　運送業者

製造業者名	
所在地	
連絡先(TEL)	
使用車両	
その他添付書類	なし　・　あり(書類名　　)

4　公認計量者

公認計量者名	
所在地	
連絡先(TEL)	
その他添付書類	なし　・　あり(書類名　　)

5　契約期間内の休日予定表

別紙による

6　緊急連絡体制表

別紙による（請負者・薬品製造業者・運送業者等）

7　安全データシート

別紙による

8　分析結果書

別紙による