

令和8年8月17日	
連絡票	
送付先 業者各位	発送元 〒154-8532 東京都世田谷区池尻1-2-24 自衛隊 中央病院 会計課 契約班 横山 TEL 03-3411-0151 内線 6156 FAX 03-3411-0673 E-mail fin-c-hosp@inet.gsdf.mod.go.jp
用 件	オープンカウンタ方式見積依頼について
調 達 要 求 番 号 : 614D1A50111 件 名 : 安全キャビネット, 調剤用, S G - 4 0 3 A 2 点検 履 行 期 限 : 令和8年12月25日 市場価格調査表（御社様式の見積書）の提出について <u>令和8年8月20日 10:00まで</u> 市場価格調査表（御社様式の見積書）は<u>メール、F A X、郵送等</u>により提出期限までに提出をしてください。 積算資料のご提出を依頼させていただくことがございます。 官書式見積書（別添の見積書）の提出について <u>令和8年8月21日 15:00まで</u> 別添の見積書を使用します。 見積書の金額は消費税抜きになります。 見積書の提出は、<u>メール、F A X、郵送等</u>により提出期限までに提出をしてください。 見積日時について <u>令和8年8月24日 10:00</u> 上記の提出書類に関する問い合わせについて 総務部 会計課 03-3411-0151（内線6156） 担当 横山 仕様書・現場確認に関する問い合わせについて 衛生資材部 衛生資材課 03-3411-0151（内線6566） 担当 宮崎 契約関係書類について 自衛隊中央病院のホームページからダウンロードできます。 ホームページアドレス http://www.mod.go.jp/gsdf/chosp/fin/index/html	

見 積 書

件名リスト一連番号	287
-----------	-----

見積金額¥

(消費税及び地方税を含まない。)

品 名	規 格	単位	数量	単 価	金 額
安全キャビネット，調剤用，SG－403A 2 点検	仕様書のとおり	ST	1		
以下余白					
納入（履行）場所	自衛隊中央病院		納 期 (履行期限)		令和8年12月25日
契約保証金	免 除	入札（見積）書有効期間			

上記に関して「入札及び契約心得」、「オープンカウンター方式実施要項」及び「標準契約書等」の契約条項等を承諾のうえ入札見積りいたします。また、当社（私（個人の場合）、当団体（団体の場合））は「入札及び契約心得」に示された暴力団排除に関する誓約事項について誓約いたします。

令和8年8月24日

契約担当官自衛隊中央病院

会計課長 山村 剛 殿

住 所

会 社 名

代表者名

担当者名

連 絡 先

(注) 押印を省略する場合には、担当者名及び連絡先を記載すること

見 積 書 記 載 例 (参 考 押 印 省 略)

件名リスト一連番号	287
-----------	-----

見積金額¥ 100,000
(消費税及び地方税を含まない。)

品 名	規 格	単位	数量	単 価	金 額
安全キャビネット，調 剤用，SG－403A 2 点検	仕様書のとおり	ST	1	100,000	100,000
以下余白					
納入（履行）場所	自衛隊中央病院		納 期 (履行期限)		令和8年12月25日
契約保証金	免 除	入札（見積）書有効期間			

上記に関して「入札及び契約心得」、「オープンカウンター方式実施要項」及び「標準契約書等」の契約条項等を承諾のうえ入札見積りいたします。また、当社（私（個人の場合）、当団体（団体の場合））は「入札及び契約心得」に示された暴力団排除に関する誓約事項について誓約いたします。

令和8年8月24日

*押印を省略する場合は、担当者氏名、連絡先を記載
(中央病院としては押印省略を推奨しております)

契約担当官自衛隊中央病院
会計課長 山村 剛 殿

住 所 東京都目黒区上目黒〇丁目〇番
会 社 名 株式会社 〇〇〇〇
代表者名 代表取締役 〇〇 〇〇
担当者名 〇〇 〇〇
連 絡 先 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

(注) 押印を省略する場合には、担当者名及び連絡先を記載すること

自衛隊中央病院仕様書

物品番号	GM711193795	調達要求番号	614D1A50111
		仕様書番号	CH-EB-5102
品名	安全キャビネット，調剤用，SG-403A2 点検	作製年月日	令和8年8月5日
		作製部課等	衛生資材課
		作成者	宮崎技官

1 総則

1.1 適用範囲

この仕様書は自衛隊中央病院で使用する衛生器材、

「安全キャビネット，調剤用，SG-403A2」の点検について適用する。

1.2 製品名、規格及び型式等

製品名	バイオハザード対策用キャビネット
規格・（銘柄）	SG-403（日科ミクロン）
供用先（取扱主任）	薬剤課
S/N	88705

2. 点検内容

2.1 点検

気流方向検査、清浄度検査、風量検査、フィルタ走査検査および各部動作検査を実施すること。

2.2 調整

調整は入念に行い、本装置の性能を十分発揮するものとする。

3. 検査

検査官、業者、取扱者立会いの上実施する。

4 その他

4.1 本装置の修理点検に関しては修理業を有し、専門の技術を持った技術者が行うこと。

4.2 点検修理の保証は3ヶ月間とする。

4.3 発生材は、業者が適正に処理すること。

4.4 この仕様書で不明な点は係官の指示を受けるものとする。