調達要領指定書	調達要求番号	５ＰＲＺ１ＡＰ０００８
	契約番号	
	調達要求年月日	令和7年10月14日
	作成部課	衛生部補給整備課補給管理班
	作成年月日	令和7年10月14日
物品番号	６５０５１００５１０５５	
品名	血液型判定用血清，液状，ＡＢＯ式	
規格	５ｍＬ	
仕様書番号	EM－T130503F	

1.3　調達品目

指定事項　：　今回の要求に限り、次の番号を調達する。

連番　1

調達要求番号：５ＰＲＺ１ＡＰ０００８

陸　上　自　衛　隊　仕　様　書			
物品番号	６５０５１００５１０５５	仕　様　書　番　号	
血液型判定用血清，液状，ＡＢＯ式		ＥＭ－Ｔ１３０５０３Ｆ	
		作　　成	平成２５年　４月２４日
		変　　更	平成３１年　３月２６日
		作成部隊等名	関東補給処用賀支処

1　総則

1.1　適用範囲

この仕様書は，陸上自衛隊において使用する市販品のＡＢＯ式血液型キットについて規定する。

1.2　用語及び定義

この仕様書で用いる用語及び定義は，次によるほか，ＧＬＴ－ＣＧ－Ｚ０００００１による。

1.2.1

市販品

一般市場に流通している物品で，カタログなどによって明確にされているものをいう。

1.2.2

カタログ

この仕様書においては，製造者等の使用しているカタログをいう。

1.3　種類

種類は，**表1**によるものとし，調達する種類は，調達要領指定書において，**表1**の番号によって指定する。

表1－種類

番号	物品番号	規格
1	６５０５－１００－５１０５－５	５ ｍＬ
2	６５０５－１００－５１０６－５	１０ ｍＬ

1.4　製品の呼び方

製品の呼び方は，仕様書の名称及び**表1**の規格による。

例　血液型判定用血清，液状，ＡＢＯ式，５ ｍＬ

1.5　引用文書

この仕様書に引用する次の文書は，この仕様書に規定する範囲内において，この仕様書の一部を成すものであり，入札書又は見積書の提出時における最新版とする。

a)　**仕様書**

ＧＬＴ－ＣＧ－Ｚ０００００１　陸上自衛隊装備品等一般共通仕様書

b)　**法令等**

医薬品，医療機器等の品質，有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和３５年８月１０日法律第１４５号）（以下，“医薬品医療機器等法”という。）

2　一般的事項

“医薬品医療機器等法”によって，体外診断用医薬品として製造（輸入）承認された製品であるものとするほか，この仕様書に規定していない事項は，製造者が規定する仕様書及び社内規格並びに商慣習による。

3　製品に関する要求

3.1　品名及びカタログ製品名

品名及びカタログ製品名は，調達品目表による。

3.2　性能等

性能等は，調達品目表による。

4　品質保証

品質保証は，次による。

a)　納入品は，調達要領指定書によって指定する場合を除き，納期において，製造後９か月以内とする。ただし，製造後９か月以内の製品が納品できない場合は，流通している最新の製造年月である証明を，納入時に添付するものとする。

b)　監督及び検査は，契約担当官等が定める監督・検査実施要領による。

5　出荷条件

5.1　包装

包装は，調達要領指定書によって指定する場合を除き，ＧＬＴ－ＣＧ－Ｚ０００００１の4.1による。

5.2　包装の表示

包装の表示は，調達要領指定書によって指定する場合を除き，**図**1によるほかＧＬＴ－ＣＧ－Ｚ０００００１の4.2による。

物品番号
品　　名　血液型判定用血清，液状，ＡＢＯ式
規　　格
納入年月
納入業者

注記 1　物品番号及び規格は，**表 1** による。

注記 2　納入年月は，西暦で表示するものとする。

注記 3　使用期限，製造年月日及びロット番号があるものについては，製品自体に記載がない場合，**図 1** に，その項目を追加し表示するものとする。

注記 4　納入業者は，契約の相手方の名称又はその略号を表示するものとする。

図1－個装表示

6　その他の指示

6.1　提出書類

提出書類は，**図**2によるものとし，契約の相手方は，納品書に**図**2を添付して提出するものとする。ただし，使用期限，ロット番号等がない製品については，**図**2の該当欄に斜線を付すものとする。

6.2　仕様書に関する疑義

この仕様書に関する疑義は，ＧＬＴ－ＣＧ－Ｚ０００００１の8.3による。

納　入　品　証　明　書

住　　所
会 社 名
代表者名

契 約 番 号
調達要求番号

	物品番号	品名・規格	数量	製造会社名	製造年月	使用期限	ロット番号
1							
2							
3							
4							

・
・
・

納入品は，上記内容に相違ありません

（和暦）　　年　　月　　日

図2－納入品証明書

調　達　品　目　表

調達要求番号	５ＰＲＺ１ＡＰ０００８	作成部隊等名	関東補給処用賀支処
調達要求年月日	令和７年１０月１４日	作成年月日	平成３１年　３月２６日
仕様書番号	ＥＭ－Ｔ１３０５０３Ｆ		

1　調達品目

品名	規格	カタログ製品名[a)]
ＡＢＯ式血液型キット	５ ｍＬ	和光純薬工業㈱　ＡＢＯ式血液型キット モノクローナル抗Ａワコー　５ ｍＬ モノクローナル抗Ｂワコー　５ ｍＬ 又は同等以上のもの（他社の製品を含む。）
	１０ ｍＬ	和光純薬工業㈱　ＡＢＯ式血液型キット モノクローナル抗Ａワコー　１０ ｍＬ モノクローナル抗Ｂワコー　１０ ｍＬ 又は同等以上のもの（他社の製品を含む。）
注[a)]　この調達品目表に記載したカタログ製品名は，製品を選定するときの参考として例示したものであり，当該製品を指定するものではない。		

2　構成

構成は，次による。

番号	構　成　品　名	数量
1	抗Ａ血液型判定用抗体	１本
2	抗Ｂ血液型判定用抗体	１本

3　性能等

同等と判断する要求基準は次による。

a)　ＡＢＯ式血清型の判定ができるものとする。

b)　容量は，規格による。

c)　包装単位は，それぞれの規格において，構成に示す２種類の製品を１セットとする。

調達要求番号：５ＰＲＺ１ＡＰ０００９

陸　上　自　衛　隊　仕　様　書			
物品番号	６５０５－１００－９３１４－５	仕様書番号	
血液判定用血清,抗D, ＲＨコントロール付		ＥＭ－Ｔ１３０５０４Ｋ	
		作成	平成２５年　４月２４日
		変更	令和　５年　３月１３日
		作成部隊等名	関東補給処用賀支処

1　総則

1.1　適用範囲

この仕様書は，陸上自衛隊において使用する市販品のＲｈ式血液型キットについて規定する。

1.2　用語及び定義

この仕様書で用いる用語及び定義は，次によるほか，ＧＬＴ－ＣＧ－Ｚ０００００１による。

1.2.1

市販品

一般市場に流通している物品で，カタログなどによって明確にされているものをいう。

1.2.2

カタログ

この仕様書においては，製造者等の使用しているカタログをいう。

1.3　引用文書

この仕様書に引用する次の文書は，この仕様書に規定する範囲内において，この仕様書の一部を成すものであり，入札書又は見積書の提出時における最新版とする。

a)　**仕様書**

ＧＬＴ－ＣＧ－Ｚ０００００１　陸上自衛隊装備品等一般共通仕様書

b)　**法令等**

医薬品，医療機器等の品質，有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和３５年法律第１４５号）

2　一般的事項

この仕様書に規定していない事項は，製造者が規定する仕様及び社内規格並びに商慣習による。

3　製品に関する要求

3.1　製造承認等

“医薬品，医療機器等の品質，有効性及び安全性の確保等に関する法律”に基づき，体外診断用医薬品として製造（輸入）承認された製品とする。

3.2　品名及びカタログ製品名

品名及びカタログ製品名は，調達品目表による。

3.3　性能等

性能等は，調達品目表による

4　品質保証

品質保証は，次による。

a)　納入品は，調達要領指定書によって指定する場合を除き，納期において，製造後９か月以内とする。ただし，製造後９か月以内の製品が納品できない場合は，流通している最新の製造年月である証明を，納入時に添付するものとする。

b)　監督及び検査は，契約担当官等が定める監督・検査実施要領による。

5　出荷条件

5.1　包装

包装は，調達要領指定書によって指定する場合を除き，ＧＬＴ－ＣＧ－Ｚ０００００１の4.1による。

5.2　包装の表示

包装の表示は，調達要領指定書によって指定する場合を除き，**図1**によるほかＧＬＴ－ＣＧ－Ｚ０００００１の4.2による。

物品番号	６５０５－１００－９３１４－５
品　　名	血液判定用血清，抗Ｄ，ＲＨコントロール付
規　　格	１０　ｍＬ
納入年月	
納入業者	

注記1　納入年月は，西暦で記入する。

注記2　使用期限，製造年月日及びロット番号があるものについては，製品自体に記載がない場合，**図1**に，その項目を追加し記入する。

注記3　納入業者は，契約の相手方の名称又はその略号を記入する。

図1－個装表示

6　その他の指示

6.1　提出書類

提出書類は，納品書に**図2を**添付するものとする。ただし，使用期限，ロット番号等がない製品については，**図2**の該当欄に斜線を付すものとする。

6.2　仕様書に関する疑義

この仕様書に関する疑義は，ＧＬＴ－ＣＧ－Ｚ０００００１の8.3による。

納　入　品　証　明　書

住　　所
会 社 名
代表者名

契 約 番 号
調達要求番号

	物品番号	品名・規格	数量	製造会社名	製造年月	使用期限	ロット番号
1							
2							
3							
4							

・
・
・

納入品は，上記内容に相違ありません

（和暦）　　年　　月　　日

図2－納入品証明書

調　達　品　目　表

調達要求番号	５ＰＲＺ１ＡＰ０００９	作成部隊等名	関東補給処用賀支処
調達要求年月日	令和７年１０月１４日	作成年月日	令和　５年　３月１３日
仕様書番号	ＥＭ－Ｔ１３０５０４Ｋ		

1　調達品目

品名	カタログ製品名[a)]
Ｒｈ式血液型キット	富士フィルム和光純薬（株）　モノクローナル抗Ｄワコー　１０ ｍＬ モノクローナル抗Ｄワコー用Ｒｈコントロール　１０ ｍＬ （株）イムコア　Ｒｈ式血液型キット ガンマ　クローン　抗Ｄ(IgM／IgG)　１０ ｍＬ ガンマ　クローン　Ｒｈコントロール　１０ ｍＬ 積水メディカル（株）　Ｒｈ式血液型キット 抗Ｄモノクロ「三光」　１０ ｍＬ Ｒｈコントロール「三光」　１０ ｍＬ 又は同等以上のもの（他社の製品を含む。）
注[a)]　この調達品目表に記載したカタログ製品名は，製品を選定するときの参考として例示したものであり，当該製品を指定するものではない。	

2　構成

構成は，次による。

表1－構成

番号	構　成　品　名	容量	数量
1	抗Ｄ血液型判定用抗体	１０ ｍＬ	１本
2	Ｒｈコントロール	１０ ｍＬ	１本

3　性能等

同等と判断する要求基準は次による。

a)　Ｒｈｏ（Ｄ）式血液型の判定ができるものとする。

b)　容量は，各１０ ｍＬを標準とする。

c)　包装単位は，**表1**に示す製品を１セットとする。

~~入　札　書~~
見　積　書

調達要求番号	5PRZ1AP0008ほか	契約実施計画番号	5PRX1MD00450

金額 ￥

品　　名	規　格	単位	数量	単価	金　　額	備　考
血液型判定用血清、液状、ABO式	5mL（抗A血清、抗B血清2本セット）	EA	5			
血液型判定用血清，抗D，RHコントロール付	10mL	EA	5			
	以下余白					
納　入　場　所	関東処　用賀支	納　期			令和7年11月28日	
入札（契約）保証金	免　除	入札（見積）書有効期間				

上記の公告又は通知に対して「入札及び契約心得」及び「標準契約書等」の契約条項等を承諾のうえ見積いたします。

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。

契約締結後に契約の全部又は一部を解除した場合は、見積金額に消費税相当額を加えた契約金額（一部解除する場合は、解除部分に相当する代金）の10％を違約金として契約担当官に支払うことを承諾いたします。

令和　　年　　月　　日

分任契約担当官
陸上自衛隊関東補給処用賀支処
会 計 課 長　　今　西　　耕　平　　殿

住　　所
会 社 名
代表者名