

令和8年7月7日

福知山駐屯地におけるオープンカウンター方式による見積依頼について

- 1 本リストは、オープンカウンター方式実施要領に基づく手続が必要です。
- 2 本方式は、随意契約を前提とした見積依頼であり、有効な見積書をもって申込みをした者のうち、予定価格の制限の範囲内で最低の価格の見積書をもって申込みをした者を契約の相手方とします。
- 3 件名リスト

一連 番号	件 名	納 入 （ 履 行） 場所	納 期 (履行期限)	見 積 依 頼 書 公 表 日	見 積 書 提 出 期 限	見 積 合 わ せ の 日 時	防衛省競 争参加資 格	備考
2 3	片頭痛治療剤	福知山駐屯 地	令和8年8月 31日	令和8年7月 7日	令和8年7月 14日（9時 30分）	令和8年7月 14日（9時 30分）	なし	総品目総額 決定

- 4 同等品判定依頼書提出期限 令和8年7月9日（木）17時
- 5 仕様書の交付場所、契約条項等を示す場所、問合せ先及び提出先

〒620-8502

住所 京都府福知山市字天田無番地

契約機関名（担当）陸上自衛隊福知山駐屯地

第349会計隊 担当：山下

電話番号（内線） 0773-22-4141（内線347）

FAX 0773-22-9549

Mail ma349fin-ma@inet.gsdf.mod.go.jp

品 目 等 内 訳 書

契約実施計画番号		6QFX1KK00660											
NO	調達要求番号		物品番号				単 位	数 量	単 価	金 額	銘 柄	納 地	指定
	品 名										使用期限等	引 渡 場 所	
	部品番号 または 規格											搬 入 場 所	検 査
	使用器材名							仕様書番号			グループ	納 期	包装
1	6RU01AM0009	0001					EA	36.00				福知山駐業	
	片頭痛治療剤												
	リザトリブタンOD錠10mg「VTRS」6錠〔6錠（PTP）×1〕 同等品以上											福知山駐屯地業務隊衛生科 大場（333）	
												令和8年8月31日	
					- 以 下 余 白 -								

同 等 品 判 定 依 頼 書(記載例)

分任契約担当官
陸上自衛隊福知山駐屯地
第349会計隊長 塩津 幸孝 殿

住 所

会 社 名
代 表 者 氏 名
担 当 者 氏 名
担 当 者 連 絡 先
※押印を省略するには担当者氏名、担当者電話番号
の記入が必要です。

下記の応札(見積)予定物品が調達要求物品と同等であるかを判定願います。

記

契約実施計画番号	調達要求番号	品名	カタログ品名	同等品製品名
6QFX1KK00660	6RU01AM0009	片頭痛治療剤	リザトリプタンOD錠10mg「VTRS」6錠[6錠(PTP)×1]	同等品の製造業者名、型番等を記載

添付書類等: _____
(カタログ等緒元が判断可能なもの)

-----令和 年 月 日-----

会社名
代表者役職 氏名 殿

分任契約担当官
陸上自衛隊福知山駐屯地
第349会計隊長 塩津 幸孝

同 等 品 判 定 結 果 通 知 書

上記応札(見積)予定物品について、次のとおり判定する。

判 定:同等品として 承認する。
承認しない。

上記申請について、次のとおり確認した。

分任物品管理官等記入欄	要求元記入欄
要求元の所見を確認した。	仕様及び物品番号・品名との適合を確認した結果 同等品として(認める・認めない)
確認年月日:	確認年月日:
	確認者所属・階級・氏名:

同 等 品 判 定 依 頼 書

分任契約担当官
陸上自衛隊福知山駐屯地
第349会計隊長 塩津 幸孝 殿

住 所

会 社 名
代 表 者 氏 名
担 当 者 氏 名
担 当 者 連 絡 先

下記の応札(見積)予定物品が調達要求物品と同等であるかを判定願います。

記				
契約実施計画番号	調達要求番号	品名	カタログ品名	同等品製品名
6QFX1KK00660	6RU01AM0009	片頭痛治療剤	リザトリプタンOD錠10mg「VTRS」6錠[6錠(PTP)×1]	

添付書類等: _____
(カタログ等緒元が判断可能なもの)

----- 令和 年 月 日 -----

殿

分任契約担当官
陸上自衛隊福知山駐屯地
第349会計隊長 塩津 幸孝

同 等 品 判 定 結 果 通 知 書

上記応札(見積)予定物品について、次のとおり判定する。

判 定:同等品として 承認する。
承認しない。

上記申請について、次のとおり確認した。

分任物品管理官等記入欄	要求元記入欄
要求元の所見を確認した。	仕様及び物品番号・品名との適合を確認した結果 同等品として(認める・認めない)
確認年月日:	確認年月日:
	確認者所属・階級・氏名:

市価調査書

分任契約担当官
陸上自衛隊福知山駐屯地
第349会計隊長 塩津 幸孝 殿

お問い合わせの際は
0773-22-4141（内線347）
担当 山下までお願いします。

¥

（消費税を含まない）

総品目総額決定

1. 納 期： 令和 8 年 8 月 31 日
2. 納 地： 京都府福知山市字天田無番地（陸上自衛隊福知山駐屯地）
3. 市価調査書期限： 令和 8 年 7 月 13 日

住 所

令和 8 年 月 日

商号又は名称
代 表 者 氏 名
担 当 者 氏 名
担当者電話番号

内 訳（外税）

※押印を省略するには担当者氏名、担当者電話番号の記入が必要です。

No.	品 名	規 格	単位	数量	単 価	金 額	備 考
1	片頭痛治療剤	リザトリプタンOD錠10mg「VTRS」6錠 [6錠(PTP)×1] 同等品以上	EA	36			
2		以下余白					
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

見積書

分任契約担当官
陸上自衛隊福知山駐屯地
第349会計隊長 塩津 幸孝 殿

件名リストー連番号

23

¥

(消費税を含まない)

総品目総額決定

1. 納 期 : 令和 8 年 8 月 31 日
2. 納 地 : 京都府福知山市字天田無番地 (陸上自衛隊福知山駐屯地)

令和8年 月 日

住 所

商号又は名称
代 表 者 氏 名
担 当 者 氏 名
担当者電話番号

内 訳 (外税)

※押印を省略するには担当者氏名、担当者電話番号の記入が必要です。

No.	品 名	規 格	単位	数量	単 価	金 額	備 考
1	片頭痛治療剤	リザトリプタンOD錠10mg「VTRS」6錠 [6錠(PTP)×1] 同等品以上	EA	36			
2		以下余白					
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

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。