

令和5年10月17日

オープンカウンター方式による見積り依頼について

- 1 本リストは、オープンカウンター方式実施要項に基づく手続きが必要です。
- 2 本方式は随意契約を前提とした見積り依頼であり、有効な見積書をもって申し込みをした者のうち、予定価格の範囲内で最低の価格の見積書をもって申し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)	見積り依頼書 公表日	見積書 提出期限	見積り合わせ の日時	防衛省競争 参加資格	備考
24	ビューティフィルⅡLS ほか6件	福知山駐屯地	5.11.30	5.10.17	5.10.31	5.10.31 (10時20分)	なし	総品目総額

- 4 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:川崎

Tel 0773-22-4141 (内線542)

FAX 0773-22-9549

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

市価調査書

件名リスト一連番号	24
-----------	----

見積金額¥

総品目総額

(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	備考
ビューティフィル ILS	4295 A2 CiメディカルP198同等品以上	EA	1			
ビューティフィル ILS	4296 A3 CiメディカルP198同等品以上	EA	1			
ビューティフィル ILS	4297 A3.5 CiメディカルP198同等品以上	EA	1			
クリアフィルマジェスティ ESフロー	28963 A2 CiメディカルP200同等品以上	EA	1			
クリアフィルマジェスティ ESフロー	28964 A3 CiメディカルP200同等品以上	EA	1			
クリアフィルユニバーサルボンドQuick ER	07153 CiメディカルP203同等品以上	EA	1			
クリアフィルDCコアオートミックスONE	23315 デンチン CiメディカルP207同等品以上	EA	1			
	以下余白					
				合計		
納入(履行)場所	福知山駐屯地	納期(履行期限)	令和5年11月30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 年 月 日

分任契約担当官
陸上自衛隊福知山駐屯地
第349会計隊長 中山 貴行 殿

※押印を省略される場合は担当者氏名及び担当者電話番号を記載してください。

住 所

商号又は名称

代表者氏名

代表者電話番号

担当者氏名

担当者電話番号

見 積 書

件名リスト一連番号	24
-----------	----

見積金額¥

総品目総額

(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	備 考
ビューティフィル ILS	4295 A2 CiメディカルP198同等品以上	EA	1			
ビューティフィル ILS	4296 A3 CiメディカルP198同等品以上	EA	1			
ビューティフィル ILS	4297 A3.5 CiメディカルP198同等品以上	EA	1			
クリアフィルマジステイ ESフロー	28963 A2 CiメディカルP200同等品以上	EA	1			
クリアフィルマジステイ ESフロー	28964 A3 CiメディカルP200同等品以上	EA	1			
クリアフィルユニバーサルボンドQuick ER	07153 CiメディカルP203同等品以上	EA	1			
クリアフィルDCコアオートミックスONE	23315 デンチン CiメディカルP207同等品以上	EA	1			
	以下余白					
				合 計		
納入(履行)場所	福知山駐屯地	納期 (履行期限)	令和5年11月30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5年10月31日

分任契約担当官
陸上自衛隊福知山駐屯地
第349会計隊長 中山 貴行 殿

※押印を省略される場合は担当者氏名及び担当者電話番号を記載してください。

住 所

商号又は名称

代表者氏名

代表者電話番号

担当者氏名

担当者電話番号