

令和6年5月17日

分任契約担当官
陸上自衛隊北恵庭駐屯地
第323会計隊北恵庭派遣隊長 丸屋 馨子

第323会計隊北恵庭派遣隊における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、有効な見積り書をもって申し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り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	見積り書 提出期限	見積り合わせの 日時	防衛省競争 参加資格	備考
12	風しん抗体検査ほか1件（単価契約）	北恵庭駐屯地	6.5.27～ 7.2.28	6.5.17	6.5.23 0900	6.5.23 0905	不要	実施要領 に示され た参加資 格を満た すものは 参加可能
	以下余白							

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

〒061-1423

恵庭市柏木町531

陸上自衛隊北恵庭駐屯地 第323会計隊北恵庭派遣隊（担当：戸田）

TEL 0123-32-2101（内線487） FAX 0123-33-1472

見積依頼書

分任契約担当官
陸上自衛隊北恵庭駐屯地
第323会計隊北恵庭派遣隊長 丸屋 馨子

以下のとおり見積を依頼します。

1 見積依頼

契約実施計画番号		調達要求番号		物品番号		仕様書番号	
4LWR1XB00600		4MMQ1CR5011 0001					
品名 または 件名							
風しん抗体検査 ほか1件							
部品番号 または 規格							
風疹 I g G / E I A 法							
使用器材名							
予定数量	単位	銘柄	使用期限等	グループ	指定	検査	包装
10.00	PS						
納地または工事場所				引渡場所			
北恵庭駐業				北恵庭駐業 衛生科/郷野2曹/333			
搬入場所				納期または工期			
北恵庭駐業 衛生科				令和6年5月27日(月)~令和7年2月28日(金)			

上記項目を含む要求品目の内容については、品目等内訳書に記載する。

2 契約条項を示す場所

陸上自衛隊北恵庭駐屯地 第323会計隊北恵庭派遣隊

適用する契約条項：駐屯地標準契約書「役務請負契約条項」、「談合等の不正行為に関する特約条項」及び「暴力団排除に関する特約条項」

3 説明会及び提出の日時場所

説明会日時場所：

提出日時場所：令和6年5月23日(木)9時00分 北恵庭駐屯地会計隊北恵庭派遣隊契約班

4 決定方式及び契約方式

決定方式：単価 契約方式：随意契約

5 注意事項

1 見積書に記載する金額は、課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約金額の110分の100に相当する金額(税抜き)を見積書に記載してください。契約相手方決定時、見積書に記載された金額に10パーセントに相当する額(消費税相当額)を加算した金額(当該金額に1円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。)をもって契約金額とします。

2 規格欄に「同等品以上のもの」の記載のある品名については、同等品の申請をし官側の承認を得たものについてのみ認める。但し、官側の承認が得られなかった場合、官側から回答が得られなかった場合及び調達要求部隊と調整がつかなかった場合は無効とする。

3 見積依頼を受けた業者で見積もりに参加していただける場合は、第323会計隊北恵庭派遣隊契約班において示している「入札及び契約心得」を確認してください。その際、入札及び契約心得中、「暴力団排除に関する誓約事項」に誓約し、見積書余白に下記事項を記載してください。

「当社は、暴力団排除に関する誓約書に定める事項について誓約いたします。」

上記、文中「当社」は、個人の場合は「私」に、団体の場合は「当団体」に変更し記載してください。

4 当初、FAXにて見積書を送付してください。事後、郵送願います。

5 連絡先(担当者)

〒061-1423

北海道恵庭市柏木町531番地

陸上自衛隊北恵庭駐屯地

第323会計隊北恵庭派遣隊契約班 担当：戸田

電話：0123-32-2101(内線487)

FAX：0123-33-1472

陸 上 自 衛 隊 仕 様 書			
物 品 番 号	仕 様 書 番 号		
「風しん抗体検査及び 麻しん抗体検査」単価契約	1		
	作 成	令和6年4月24日	
	変 更		
	作成部隊等名	北恵庭駐屯地業務隊	
	作成者	2 曹 郷野知美	

1. 総 則

この仕様書は、陸上自衛隊北恵庭駐屯地所属隊員における「風しん抗体検査及び麻しん抗体検査」の単価契約について規定する。

2. 検診場所

札幌市内の医療機関

3. 検査の概要

札幌市内において令和6年5月27日～令和7年2月29日に風しん抗体検査及び麻しん抗体検査（予定人数8名）ができる医療機関

4. 検査要領・依頼条件

- (1) 受託業者は官側の要求に基づき発注の都度速やかに検体採取容器の準備をするものとする。
- (2) 採取検体の採取については駐屯地衛生科隊員の指導のもとで採取するものとする。
- (3) 受託業者は陸上自衛隊北恵庭駐屯地の検体回収に対応できるものとする。
- (4) 採取検体の回収費用については受託業者もちとする。

5. 一般事項

個人情報保護のため契約相手方は、本業務に際し知り得た情報等を第三者に漏洩、利用、又は提供してはならない。

6. 監督及び検査

監督及び検査については、個人検診結果表をもって監督、検査完了とする。

市場価格調査依頼書

殿

分任契約担当官
陸上自衛隊北恵庭駐屯地
第323会計隊北恵庭派遣隊長 丸屋 馨子

以下のとおり市場価格調査を依頼します。

1 市場価格調査

契約実施計画番号	4LWR1XB00600		単位		数量		銘柄		納地		指定
調達要求番号	物品番号		品名		使用期限等		引渡場所		搬入場所		検査
部品番号 または 規格			仕様書番号		グループ		納期		包装		
4MMQ1CR5011 0001			PS		10.00				北恵庭駐業		
風しん抗体検査 ほかに1件								北恵庭駐業 衛生科/郷野2曹/333			
風疹 I g G / E I A 法								北恵庭駐業 衛生科			
								令和6年5月27日(月)～令和7年2月28日(金)			

上記項目を含む要求品目の内容については、品目等内訳書に記載する。

2 市場価格調査提出日時

令和6年5月22日(水) 17時00分

3 市場価格調査提出場所

第323会計隊北恵庭派遣隊契約班

4 備考

1 税抜き金額で調査をお願いします。

2 FAXにて回答をお願いします。郵送等は必要ありません。

3 回答は、送信した品目等内訳書に記載し会社の横バンと担当者記載してFAXしていただくか、貴社所定の様式でFAX送信してください。

4 回答先(担当者)

〒061-1423
北海道恵庭市柏木町531番地
陸上自衛隊北恵庭駐屯地
第323会計隊北恵庭派遣隊契約班 担当:戸田
電話:0123-32-2101(内線487)
FAX:0123-33-1472

