

令和8年3月6日

分任契約担当官
陸上自衛隊別府駐屯地
第404会計隊長 西宮 祥伍

第404会計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
5	血液検査ABO式ほか	駐屯地業務隊衛	8.4.1～8.9.30	8.3.6	8.3.11 1100	8.3.11 1100	無	
	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

〒 874-0840

大分県別府市鶴見4548-143

陸上自衛隊別府駐屯地第404会計隊 契約班 担当：小野

TEL 0977-22-4311 (内線348) FAX 0977-23-3433

見積依頼書

分任契約担当官
陸上自衛隊別府駐屯地
第404会計隊長 西宮 祥伍

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				
6S7D10500060	6SS81C50005 0001						
品名 または 件名							
血液検査ABO式 ほか1件							
部品番号 または 規格							
仕様書のとおり							
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
40.00	EA						
納地または工事場所				引渡場所			
別府駐業				別府駐屯地業務隊衛生科			
搬入場所				納期または工期			
別府駐屯地業務隊衛生科				令和8年4月1日(水)～令和8年9月30日(水)			

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

入札心得等については、別府駐屯地会計隊及び西部方面隊HPで常時閲覧できます。

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8年3月11日(水) 11時00分 第404会計隊契約班

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) 実施要領について

オープンカウンター方式実施要項による

(2) オープンカウンター方式実施要項及び件名リストの掲示場所：陸上自衛隊 西部方面隊ホームページ

(<http://www.mod.go.jp/gsdf/wae>)・別府駐屯地

(3) その他

ア 見積られる方については、見積書とは別に市場価格の提出もお願いします。

イ 仕様書の細部確認を必ずお願いします。確認は(5)の仲原までご連絡ください。

(4) 問い合わせ先

〒874-0849

大分県別府市大字鶴見4548-143

陸上自衛隊別府駐屯地 第404会計隊 契約班 担当：小野

TEL0977-22-4311(内348)

FAX0977-23-3433(直通)

(5) 仕様書の内容に関する問い合わせ先

陸上自衛隊別府駐屯地 担当：仲原

TEL0977-22-4311(内334)

調達番号：6SS81C50005

仕 様 書	作 成 年 月 日	令和8年2月10日
	作 成 部 隊	別府駐屯地業務隊衛生科
	作 成 者	1等陸曹 仲原 誠
件 名	血液検査	
1 適用範囲	本仕様書は、別府駐屯地における陸上自衛官の血液検査に適用する。	
2 検査に関する内容等	(1) 検査内容 A B O 式 R h o (D)	
	(2) 検査実施期間 令和8年4月1日～令和8年9月30日	
	(3) 対象者及び予定人員 陸上自衛官 計 40名 ア 一般隊員 10名 イ 自衛官候補生 30名	
3 証明	血液検査終了後、官側に人員、日付等を含む血液型の証明書を提出すること。	
4 検体回収要領	検体を別府駐屯地医務室にて回収すること。	
5 その他	(1) 施設等への立ち入りについては、別府駐屯地規則を遵守するとともに、監督官の指示による。 (2) 契約相手方は、本業務に際し知り得た情報等を第3者に漏洩、利用または提供してはならない。 (3) この仕様書の条項に関し、疑念が生じた場合は、関係法令に従い、その都度、協議するとともに、契約担当官及び検査官の指示を受けるものとする。	

市場価格調査書

令和 年 月 日

分任契約担当官
陸上自衛隊別府駐屯地
第404会計隊長 西宮 祥伍 殿

住 所:
会 社 名:
代 表 者 名:
担 当 者:
担当者連絡先:

金¥単価契約

内 訳

No.	品 名	規 格	単 位	数 量	単 価 (税 抜)	備 考
1	血液検査ABO式	仕様書のとおり	EA	40.00		
2	血液検査Pho(D)	仕様書のとおり	EA	40.00		
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
	小計					

提出期限: 令和8年3月10日 13時まで

