

令和8年7月24日

分任契約担当官  
陸上自衛隊熊本病院  
会計課長 古賀 一

熊本病院会計課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、予定価格の制限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<br>番号 | 件 名                       | 納入（履行）<br>場所 | 納期<br>（履行期限） | 見積依頼書<br>公表日 | 見積書<br>提出期限 | 見積合わせの<br>日時 | 防衛省競争<br>参加資格 | 備 考 |
|----------|---------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|---------------|-----|
| 33       | クイックチェック滅菌ラップ<br>H200ほか2件 | 熊本病院         | 8.8.18       | 8.7.24       | 8.7.30 0900 | 8.7.30 0900  | 不要            |     |
|          | 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  
〒 862-0902  
住所 熊本県熊本市東町15-1  
契約機関名：陸上自衛隊熊本病院 会計課 （担当：鳥丸）  
電話番号：096-368-5113（内線：5522） FAX：096-368-2720

見 積 依 頼 書

分任契約担当官  
自衛隊熊本病院  
会計課長 古賀 一

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 |    |    |
| 6SZP1KK00840           |    | 6SZL1A50035 0001 |  |               |         |           |    |    |
| 品名 または 件名              |    |                  |  |               |         |           |    |    |
| クイックチェック滅菌ラップH200 ほか2件 |    |                  |  |               |         |           |    |    |
| 部品番号 または 規格            |    |                  |  |               |         |           |    |    |
| 76×76 34175 144枚入り     |    |                  |  |               |         |           |    |    |
| 使 用 器 材 名              |    |                  |  |               |         |           |    |    |
|                        |    |                  |  |               |         |           |    |    |
| 数 量                    | 単位 | 銘 柄              |  | 使 用 期 限 等     | グ ル ー プ | 指定        | 検査 | 包装 |
| 1.00                   | CA |                  |  |               |         |           |    |    |
| 納地または工事場所              |    |                  |  | 引 渡 場 所       |         |           |    |    |
| 熊本病院                   |    |                  |  | 衛生資材課         |         |           |    |    |
| 搬 入 場 所                |    |                  |  | 納 期 ま た は 工 期 |         |           |    |    |
| 手術室                    |    |                  |  | 令和8年8月18日（火）  |         |           |    |    |

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

自衛隊熊本病院 会計課事務室

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7月30日（木）9時00分 自衛隊熊本病院 会計課

4 決定方式及び契約方式

決定方式：総品目総額 契約方式：随意契約

5 注意事項

(1) 実施要項について

オープンカウンター方式実施要領による。

(2) オープンカウンター方式件名リストの掲示場所

陸上自衛隊西部方面会計隊ホームページ（<http://www.mod.go.jp/gsdf/wae>）・自衛隊熊本病院

(3) その他

ア 参加希望者は、実施要領に従って必ず申し込みを行って下さい。

イ 申し込みがあった者については、市場価格調査を実施しますので、ご協力をお願いします。

(4) 問い合わせ先

見積に関する問い合わせ先

自衛隊熊本病院会計課契約班

電 話 096-368-5113（内線5522） 担当 鳥丸

FAX 096-368-2720

品 目 等 内 訳 書

| 契約実施計画番号 |                       | 6SZP1KK00840 |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------|-----------------------|--------------|------|--|----------|--|----|---|------|---|---|---|---|---|-------|---|-----------|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   | 使用期限等 | 引 |           | 渡 | 場 |    | 所 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          | 品                     |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       | 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 | 納 |   | 期 | 包 |   |   |   |   |   |   |
| 1        | 6SZL1A50035           | 0001         |      |  |          |  | CA |   | 1.00 |   |   |   |   |   |       |   | 熊本病院      |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          | クイックチェック滅菌ラップH200     |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   | 衛生資材課     |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          | 76×76 34175 144枚入り    |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   | 手術室       |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   | 令和8年8月18日 |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2        | 6SZL1A50035           | 0002         |      |  |          |  | CA |   | 1.00 |   |   |   |   |   |       |   | 熊本病院      |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          | クイックチェック滅菌ラップH200     |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   | 衛生資材課     |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          | 91×91 34185 144枚入り    |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   | 手術室       |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   | 令和8年8月18日 |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3        | 6SZL1A50035           | 0003         |      |  |          |  | CA |   | 1.00 |   |   |   |   |   |       |   | 熊本病院      |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          | エッセンシャルドレープ           |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   | 衛生資材課     |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          | 120×120 ES1212M 48枚入り |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   | 手術室       |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   | 令和8年8月18日 |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  | - 以下余白 - |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|          |                       |              |      |  |          |  |    |   |      |   |   |   |   |   |       |   |           |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

見 積 書

|           |    |
|-----------|----|
| 件名リスト一連番号 | 33 |
|-----------|----|

見積金額    ¥ \_\_\_\_\_ (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 |
|-------------------|---------------------------|---------------|-----------|-----|-----|
| クイックチェック滅菌ラップH200 | 76×76 34175<br>144枚入り     | CA            | 1         |     |     |
| クイックチェック滅菌ラップH200 | 91×91 34185<br>144枚入り     | CA            | 1         |     |     |
| エッセンシャルドレープ       | 120×120 ES12<br>12M 48枚入り | CA            | 1         |     |     |
|                   | 以下余白                      |               |           |     |     |
|                   |                           |               |           |     |     |
|                   |                           |               |           |     |     |
|                   |                           |               |           |     |     |
| 合 計               |                           |               |           |     |     |
| 納入(履行)場所          | 自衛隊熊本病院                   | 納 期<br>(履行期限) | 令和8年8月18日 |     |     |
| 契約保証金             | (免 除)                     | 入札(見積)書有効期限   |           |     |     |

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見積りいたします。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8年7月30日

分任契約担当官  
自衛隊熊本病院  
会計課長 古賀 一 殿

住 所  
会 社 名  
代表者名  
担当者名  
連 絡 先

# 市場価格調査書

分任契約担当官  
自衛隊熊本病院  
会計課長 古賀 一 殿

令和 年 月 日

住所  
会社名  
代表者名  
担当者  
連絡先

¥

下記のとおり御見積申し上げます。

納期： 8. 8. 18

| No. | 品 名                   | 規 格                      | 単位 | 数量 | 単価(税抜き) | 金額(税抜き) |
|-----|-----------------------|--------------------------|----|----|---------|---------|
| 1   | クイックチェック滅菌ラップH<br>200 | 76×76 34175<br>144枚入り    | CA | 1  |         |         |
| 2   | クイックチェック滅菌ラップH<br>200 | 91×91 34185<br>144枚入り    | CA | 1  |         |         |
| 3   | エッセンシャルドレープ           | 120×120 ES1212M<br>48枚入り | CA | 1  |         |         |
| 4   |                       | 以下余白                     |    |    |         |         |
| 5   |                       |                          |    |    |         |         |
| 6   |                       |                          |    |    |         |         |
| 7   |                       |                          |    |    |         |         |
| 8   |                       |                          |    |    |         |         |
| 9   |                       |                          |    |    |         |         |
| 10  |                       |                          |    |    |         |         |
| 11  |                       |                          |    |    |         |         |