

見積合わせのお知らせ

以下の見積合わせを予定していますので、お知らせします。

公示日	令和7年2月7日(金)	
調達件名、数量	抗体検査及びワクチン接種業務 一式	
(内訳)	別紙内訳書のとおり	
見積書等のご提出先 本学の担当者	〒812-8582 福岡市東区馬出三丁目1番1号 国立大学法人九州大学病院事務部経理課 調達係 担当：真邊	
連絡先	電話 092-642-5076 FAX 092-642-5207 Email kbckey1@jimukyushu-u.ac.jp	
提出していただく書類	見積書(様式は添付)	1部
	価格証明書	1部
	契約実績証明書(様式は添付) (請負要項別紙「仕様書6.(2)⑤」で求める要件を証明するもの)	1部
	請負要項別紙「仕様書6.(2)①～④及び⑥」で求める要件が確認できるもの	1部
	履行確約書(様式は添付)	1部
見積書等の受領期限	令和7年2月14日(金) 17:00	
請負期間	令和7年4月1日(火) ～ 令和8年3月31日(火)	
請負場所	九州大学病院キャンパス中央会議棟多目的室会議室A～C及び受注者の指定する場所	

***請負内容を記載した「請負要項」等を差し上げますので、担当者までメールにて請求して下さい。**

内 訳 書

項 目	数量 (単位：人)	備考
抗体検査及びワクチン接種業務	一式	
(内訳)		
抗体検査 B型肝炎－HBs抗体定量 (CLIA法) ・HBs抗原定量 (CLIA法)	150	
抗体検査 麻疹－EIA価 (IgG法)	133	
抗体検査 風疹－EIA価 (IgG法)	120	
抗体検査 おたふくかぜ (ムンプス) －EIA価 (IgG法)	185	
抗体検査 水痘－EIA価 (IgG法)	155	
ワクチン後抗体検査 B型肝炎－HBs抗体定量 (CLIA法)	62	
ワクチン接種 B型肝炎	186	(3回分)
ワクチン接種 麻疹風疹 (MRワクチン)	86	
ワクチン接種 おたふくかぜ (ムンプス)	63	
ワクチン接種 水痘	16	

見 積 書

令和 年 月 日

国立大学法人 九州大学 殿

住 所

国立大学法人九州大学が定めた契約基準を熟知し下記のとおり見積いたします。

社 名

¥

氏 名

項 目	数 量	単 価	金 額	備 考
抗体検査及びワクチン接種業務	一式			
(内訳)				
抗体検査 B型肝炎-HBs抗体定量 (CLIA法) ・HBs抗原定量 (CLIA法)	150 人			
抗体検査 麻疹-EIA価 (IgG法)	133 人			
抗体検査 風疹-EIA価 (IgG法)	120 人			
抗体検査 おたふくかぜ (ムンプス) -EIA価 (IgG法)	185 人			
抗体検査 水痘-EIA価 (IgG法)	155 人			
ワクチン後抗体検査 B型肝炎-HBs抗体定量 (CLIA法)	62 人			
ワクチン接種 B型肝炎	186 人			
ワクチン接種 麻疹風疹 (MRワクチン)	86 人			(3回分)
ワクチン接種 おたふくかぜ (ムンプス)	63 人			
ワクチン接種 水痘	16 人			
合 計				

消費税額及び地方消費税額含まず。

※ 当社は消費税及び地方消費税に係る (課税事業者 (適格請求書発行事業者) 課税事業者 (適格請求書発行事業者ではない) 免税事業者) です。

契 約 実 績 証 明 書

九州大学 殿

件 名	契 約 相 手 先	契 約 年 月 日	数 量	定 価	契 約 金 額	備 考

(消費税額及び地方消費税額を含まず)

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

住 所
会社名
氏 名

履 行 確 約 書

令和 年 月 日

国立大学法人九州大学 殿

住 所

社 名

氏 名

印

「抗体検査及びワクチン接種業務 一式」の請負契約の履行について

貴学が令和7年2月7日付けで公開見積合わせに付された上記請負におきまして、当社の受注が決定しましたら、請負期間であります令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間、請負要項、国立大学法人九州大学が定めた役務請負契約基準及びその他関係諸法令等に従い、業務の完全なる履行を確約致します。

なお、病院業務であることを鑑み、業務に当たっては、感染防止及びクラスター発生防止に万全の注意を払い、誠実に対応致します。