

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8年4月20日
請負件名	臨床検査(福岡地区) 一式
(内訳)	別紙内訳書のとおり
見積書等の提出先 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 用度第二係 鴨川
連絡先	T E L : 092-642-5401 E-mail : ibyyodo2@jimu.kyushu-u.ac.jp
提出していただく書類	①見積書、見積書の電子データ ②ISO15189に基づく臨床検査室認定登録証の写し ③その他要求する上記以外の書類 ※見積単価を入力しないところは、空白にしてください。
見積書の受領期限	令和8年4月30日 16時00分
請負期間	令和8年6月1日 ~ 令和10年3月31日
請負場所	九州大学病院検査部、病理診断科・病理部及び薬剤部
留意事項	見積金額について 内訳書の項目ごとに決定しますので、それぞれに見積金額を記入してください。なお、セット項目については、セットとなっている各検査項目の見積単価の合計額に予定数量を乗じて得た額の合計について、最低の見積金額を提示した参加者を契約の相手方とします。

*仕様書・業務委託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ください。