

受付 番号	種目番号 —	連絡先	医学・病院企画課 物品管理担当	ふりがな 担当者名 電話	たなか ちえ 田中 智恵 045-787-2837
----------	-----------	-----	--------------------	--------------------	---------------------------------

設 計 書

1 件 名 令和6年度 注射せん用消耗品の購入

2 履 行 場 所 横浜市金沢区福浦三丁目9番地

3 履 行 期 間 期間 令和 6年 4月 1日から令和 7年 3月 31日まで

又 は 期 限 期限 令和 年 月 日まで

4 契 約 区 分 確定契約 概算契約

5 その他特約事項 なし

6 現 場 説 明 不要

要 (月 日 時 分 場所)

~~金額入り~~ ・ 金額抜き

7 概 要

8 部 分 払 い ■ す る (12 回以内)

□ し ない

部 分 払 い の 基 準

業 務 内 容	履 行 予 定 月	概 算 数 量	単 位	単 価	概 算 金 額
※別紙 仕様書のとおり					

※単価及び金額は消費税及び地方消費税相当額を含まない金額。
※概算数量の場合は、数量及び金額を()で囲む。

概算金額

内訳

業務価格

消費税及び地方消費税相当額

仕様書

1 購入品目

注射せん用紙（パナソニック製）他
別紙、「内訳書」のとおり

2 納品場所

附属病院 薬剤部

3 契約区分

概算契約(概算数量契約)

内訳書に記載した購入数量は、年間を通じた概算数量です。

4 部分払の基準

履行予定	数量	単位	金額
毎月	12	か月	当該月の納入実績による (単価に確定した数量を乗じた 金額に消費税相当額を加算した 額)

5 その他特約事項

(1) 停止条件

この契約は、令和6年度予算が決定されることを条件とする案件です。

停止条件が解除されないときは、契約が成立しません。