

受付 番号	種目番号 —	連絡 先	委託担当	ふりがな	のだしよ
			臨床研究推進課 臨床研究推進担当	担当者名	野田 志代
				電 話	045-370-7933

設 計 書

- 1 委 託 名 横浜市立大学附属病院での臨床研究における包括モニタリング
- 2 履 行 場 所 横浜市立大学附属病院及び次世代臨床研究センター他当院が指定する場所
- 3 履 行 期 間 期間 2026年4月1日～2027年3月31日
- 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

- 6 現 場 説 明 不要 _____
- 要 (月 日 時 分 場所) _____
- ~~金額入り~~ 金額抜き
- 7 委 託 概 要 横浜市立大学附属病院が主機関または単独機関で実施する特定臨床研究及び
非特定臨床研究のモニタリング業務等について委託する。

8 部 分 払

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	数 量	単 位	単 価	金 額
基本業務 (モニタリング業務等に関する研究者への指導含む)	2026年4月1日～ 2027年3月31日	12	月		
QMS支援	2026年4月1日～ 2027年3月31日	12	月		
モニタリング業務(オンサイト)	2026年4月1日～ 2027年3月31日	12	月		
小計					
消費税相当額					
合計					

※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。

委託代金額	_____	.-
内訳		
業務価格	_____	.-
消費税及び地方消費税相当額	_____	.-