

物 品 購 入 等 内 訳 書

| | | | |
|------|---|------|-------------------|
| 発注部門 | 1：横浜市立大学附属市民総合医療センター 物品管理担当 | 担当者名 | 1：角野 電話 253-5306 |
| | 2：横浜市立大学附属病院 物品管理担当 | | 2：田中 電話 787-3037 |
| 納入期限 | 令和6年 4月 1日 から 令和7年 3月31日 まで | 部分払 | す る (12 回以内) |
| 納入場所 | 1：南区浦舟町4-57 横浜市立大学附属市民総合医療センター 2：金沢区福浦3-9 横浜市立大学附属病院 | 用 途 | 業 務 用 消 耗 品 |

手洗い用石けん液の購入

1 購入品目

「ホイップウォッシュ無香」

別紙、「購入物品内訳書」のとおり

2 納品場所

病院別に以下の通りとします。

- ・市民総合医療センター内物流倉庫（地下一階）
- ・附属病院内物流倉庫（一階）

3 契約区分

概算契約(概算数量契約)

購入物品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 | 1 2 | 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 発注・納品条件

納入場所及び納入数量/回・納入回数/週については、
当院が指示する場所へ指示する方法で定期的に行う
ものとします。

6 その他特約事項

この契約は、令和6年度予算が決定されることを
停止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。

購入物品内訳書

【市民総合医療センター】

手洗い用石けん液

| No. | 品名 (規格・仕様) | メーカー | 型番 | 概算数量/年 | 単価 (円) | 金額 (円) |
|-----|---|------|-------|---------|-----------|-----------|
| | ホイップウォッシュ無香 500ml 12本/箱 手押しフォームポンプ付 | サラヤ | 23406 | (800) 箱 | | |
| | | | | | 小計 | |
| | | | | | 消費税(10%) | |
| | | | | | 合計 | |

【 附 属 病 院 】

手洗い用石けん液

| No. | 品名 (規格・仕様) | メーカー | 型番 | 概算数量/年 | 単価 (円) | 金額 (円) |
|-----|---|------|-------|---------|-----------|-----------|
| | ホイップウォッシュ無香 500ml 12本/箱 手押しフォームポンプ付 | サラヤ | 23406 | (700) 箱 | | |
| | | | | | 小計 | |
| | | | | | 消費税(10%) | |
| | | | | | 合計 | |

| | | | |
|--------|-----------|----------|--|
| 二病院合計数 | (1,500) 箱 | 二病院小計 | |
| | | 消費税(10%) | |
| | | 二病院合計 | |