

令和7年11月11日

公募型見積合わせ公告

国立大学法人大阪大学において、次のとおり公募型見積合わせ方式に付します。

1. 調達内容

- (1) 調達番号 医病015
- (2) 調達件名 大阪大学医学部附属病院臨床検査業務委託 血液疾患染色体 外1件
- (3) 請負期間 令和7年12月1日から令和8年3月31日まで
- (4) 請負場所 国立大学法人大阪大学医学部附属病院

2. 見積参加資格

- (1) 国立大学法人大阪大学契約規則第7条及び第8条の規定に該当しない者であること。
- (2) 本学と取引実績のある者であること。
- (3) 衛生検査所として都道府県知事の登録を受けている者であること。

3. 見積書の提出場所等

- (1) 見積書の提出場所、契約条項を示す場所、国立大学法人大阪大学公募型見積合わせ方式参加者心得の交付場所及び問合せ先
〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2番15号
国立大学法人大阪大学医学部附属病院 管理課用度第三係
電話 06-6879-5280
- (2) 国立大学法人大阪大学公募型見積合わせ方式参加者心得の入手方法
本公告の日から上記3(1)の交付場所にて交付します。また、インターネットにより本学ホームページにアクセスし、参加者心得を出力することもできます。
- (3) 見積書提出期限
令和7年11月19日 17時15分
※2. 見積参加資格(3)を確認出来る書類も合わせて提出

4. その他

- (1) 契約保証金 免除
- (2) 契約書作成の要否 要
- (3) その他詳細は、国立大学法人大阪大学が定めた「国立大学法人大阪大学公募型見積合わせ方式参加者心得」による。

仕 様 書

請 負 名 : 大阪大学医学部附属病院臨床検査業務委託 血液疾患染色体 外1件

1. 国立大学法人大阪大学医学部附属病院（以下「本院」という。）が発注する「大阪大学医学部附属病院臨床検査業務委託 血液疾患染色体 外1件」は、本仕様書により行うものとする。
2. 契約期間は令和7年12月1日から令和8年3月31日までとする。なお、契約期間満了の1か月前までに発注者及び受注者のいずれか一方から契約終了の意思表示がない場合、引き続き契約期間を一年間継続するものとする。ただし、契約の全期間は令和10年3月31日を超えないものとする。
3. 代金は、検収後、当該月の翌々月末までに支払うものとする。
4. 本契約は、別冊の国立大学法人大阪大学が定めた製造請負契約基準を準用するものとする。
5. その他詳細については、発注者と受注者との協議によるものとする。

【仕 様】

- (1) 検査項目の詳細は別紙のとおりとする。
- (2) 検体の搬出は原則毎日（土、日、祝日及び年末年始（12月29日から1月3日まで）を除く。）本院臨床検査部・診療科・病棟各受付にて本院担当職員の確認を受けて行うものとする。
- (3) 一般的な分離剤入り採血管や抗凝固剤入り採血管等は本院で調達する容器を使用するものとする。ただし、特殊な検査容器については受注者が準備し、その費用は本契約に含むこと。
- (4) 検査の発注及び報告は電子記録媒体で行うものとし、様式は本院が指定するものとする。本院が指定する以外の方法で報告を行う場合は事前に本院臨床検査部と協議の上、許可を得ること。なお、電子記録媒体は受注者の負担とする。
- (5) 画像ファイルや報告書がある場合は結果と一緒に提出すること。
- (6) 受注者は指定する日時に、検査報告を本院臨床検査部に提出するものとする。なお、検査結果は、「以上」「以下」等の範囲を表すものではなく、最終値まで報告すること。
- (7) 検査結果については至急の要請があれば FAX で結果を報告すること。本院臨床検査部以外の部門へ直接 FAX で結果を報告した場合は、その旨を本院臨床検査部にも報告すること。
- (8) 検査結果に疑義のある場合は、直ちに再検査及びその他適切な処置を行い、その経緯を報告しなければならない。なお、これらに要する費用は、受注者が負担するものとする。
- (9) 倫理指針に関わる検査については、インフォームドコンセントを得ていることを前提に受注すること。
- (10) 検体の状態または検査の技術的限界、その他受注者の責に帰すべからざる事由により、検査不能または検査結果に過誤が生じたときは、業務の不履行とはならず、受注者は免責されるものとする。

	検査項目名	測定方法	契約期間 予定件数
1	血液疾患染色体	G-band	300
2	血液疾患染色体検査 FISH法	FISH	167

見 積 書

調達番号：医病015

調達件名：大阪大学医学部附属病院臨床検査業務委託 血液疾患染色体 外1件

見 積 金 額 合計 金 円也
(単価は別紙内訳書のとおり)

国立大学法人大阪大学が定めた製造請負契約基準を熟知し、仕様書及び公募型見積合わせ方式参加者心得を承諾の上、上記の金額によって見積します。

令和 年 月 日

国立大学法人大阪大学 殿

住 所
会 社 名
氏 名
電話番号

[印]

- 1 見積金額は、消費税額及び地方消費税額を除いた金額を記載してください。
- 2 見積書の日付は、提出日を記載してください。
- 3 本学が見積公告【2. 見積参加資格(1)(2)】以外に見積参加資格を示した場合、それを有しているかどうか証明するための書類を見積書に添付してください。

別紙

	検査項目名	予定件数	単価	金額
1	血液疾患染色体	300		
2	血液疾患染色体検査FISH法	167		

合計	
----	--

※金額欄には予定件数と単価（消費税額及び地方消費税額を除く）を掛けた金額を記入

請 負 契 約 書 (案)

請負の表示 大阪大学医学部附属病院臨床検査業務委託 血液疾患染色体 外1件

請負代金額 別紙内訳書のとおり

発注者 国立大学法人大阪大学医学部附属病院 病院長 野々村 祝夫 と受注者との間において、上記請負業務（以下「業務」という。）について、上記の請負代金額で次の条項によって請負契約を結ぶものとする。

- 第1条 受注者は、別紙1の仕様書に基づいて、業務を行うものとする。
- 第2条 受注者は、業務を行う上で知り得た発注者に関する事項を他に漏らし、又は他の目的に使用してはならない。
- 第3条 受注者は、業務を行う上で知り得た個人情報については、別紙2「個人情報取扱の特記事項」を遵守して取り扱うものとする。ただし、検体検査関連の法令等により取り扱いが異なる場合はこの限りではない。
- 第4条 契約期間は、令和7年12月1日から令和8年3月31日までとする。なお、契約期間満了の1か月前までに発注者及び受注者のいずれか一方から契約終了の意思表示がない場合、引き続き契約期間を一年間継続するものとする。ただし、契約の全期間は令和10年3月31日を超えないものとする。
- 2 前項に定めた契約期間中、国立大学法人大阪大学医学部附属病院から提示される仕様書で求めた基準を満たさない場合、発注者は、契約を解除することができるものとする。
- 第5条 受注者は発注者に対し、業務完了後、検査報告書を国立大学法人大阪大学医学部附属病院の所定の診療科に送付する方法で交付するものとする。
- 第6条 請負代金は、業務の完了確認後、当該月の翌々月末までに支払うものとする。
- 第7条 請負代金の請求書は、国立大学法人大阪大学医学部附属病院管理課用度第三係に送付すべきものとする。
- 第8条 契約保証金は、免除する。
- 第9条 この契約についての必要な細目は、別冊の国立大学法人大阪大学が定めた製造請負契約基準を準用するものとする。
- 第10条 この契約について、発注者と受注者との間に紛争を生じたときは、発注者所在地の所轄裁判所の裁決により、これを解決するものとする。
- 第11条 この契約に定めのない事項について、これを定める必要があるときは、発注者と受注者とが協議して定めるものとする。

上記契約の成立を証するため発注者及び受注者は、次に記名し、印を押すものとする。
この契約書は2通作成し、双方で各1通を所持するものとする。

令和7年 月 日

発注者 吹田市山田丘2番15号
国立大学法人大阪大学医学部附属病院
病院長 野々村 祝夫

受注者

別紙

内 訳 書

(単位：円)

No.	検 査 項 目 名	契約単価	うち消費税額及び 地方消費税額
1	血液疾患染色体		
2	血液疾患染色体検査FISH法		

上記の消費税額は、消費税法第28条第1項及び第29条並びに地方税法第72条の82及び第72条の83の規定に基づき、契約単価に110分の10を乗じて得た額である。ただし、消費税及び地方消費税の税率が変更された場合には、変更後の消費税率及び地方消費税率によるものとする。