

## 公募型見積合せ公告

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せ方式に付します。

### 1. 調達内容

(1) 調達番号	医病 016
(2) 調達件名及び数量 (内訳)	PDレーザ Meiji Seikaファルマ(株)製 1式
PDレーザー	HPL010B 1 台
(3) 納入期限	令和8年3月31日
(4) 納入場所	大阪大学医学部附属病院 内視鏡センター

### 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. 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 専門職員  
電話 06-6879-5118

- (2) 国立大学法人大阪大学公募型見積合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8年1月20日 17時00分

### 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公募型見積合せ方式参加者心得」に定めています。

# 見 積 書

調達番号： 医病 016

調達件名： PDレーザ Meiji Seikaファルマ(株)製 1式

見 積 金 額 金 \_\_\_\_\_ 円也

国立大学法人大阪大学が定めた物品供給契約基準を熟知し、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

[印]

電話番号

※ 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。

※ 見積書の日付は、提出日を記載してください。

※ 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。

# 物 品 供 給 契 約 書 (案)

供給すべき物品の表示 PDレーザ Meiji Seikaファルマ(株)製 1式

(内訳)  
PDレーザー HPL010B 1台

代 金 額 金 円也 (うち消費税額及び地方消費税額 円)

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、代金額に110分の10を乗じて得た額である。

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 供給者  
との間において、上記の物品（以下「物品」という。）について、上記の代金額で、供給契約を結ぶものとする。

第1条 供給者は、発注者に対し、物品の供給をするものとする。

第2条 物品は、国立大学法人大阪大学医学部附属病院に納入するものとする。

第3条 物品の納入期限は、令和8年3月31日とする。

第4条 納品書は、国立大学法人大阪大学医学部附属病院管理課専門職員に送付すべきものとする。

第5条 代金は、1回に支払うものとする。

第6条 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。

第7条 契約保証金は、免除する。

第8条 この契約について必要な細目は、別冊の国立大学法人大阪大学が定めた物品供給契約基準によるものとする。

第9条 この契約について発注者と供給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10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場合は、発注者と供給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、発注者及び供給者は、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 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

供 給 者