|  |
| --- |
| 医療用ガウン（アイソレーションガウン）の調達に係る提案書令和２年１２月　　日厚生労働省大臣官房会計課長　殿所在地：　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称：　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　印当社（私）は、医療用ガウンの調達について、「医療用ガウン（アイソレーションガウン）の調達に係る提案書公募要領」の内容に同意の上、下記のとおり提出いたします。記 |
| １　担当者に関する情報 | 氏　　　　名 |  |
| 部署名・職名 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| E-mail |  |
| ２　医療用ガウン（アイソレーションガウン）の仕様等 | 品目名 | ※商品名の変更は認めない。 |
| 使用推奨期間 | 年 |
| 物性等 | 不織布及びラミネートの種類、目付を記載すること。なお、性能等に関する外部の客観的評価を示すものを取得していれば、その証明書等を添付すること。例）種類：PPスパンボンド　　目付：25g/m2　　ラミネート加工：PE　　ラミネート目付：20μ |
| ３　納品枚数 | （　　　　　　　　　　）枚※1,000万枚を上限とし、100万枚を下限とすること。 |
| ４　１枚当たりの単価 | （　　　　　　　　　　）円※単価の積算については「医療用ガウン（アイソレーションガウン）の調達に係る提案書公募要領」の「11.単価の積算」を参照。 |
| ５　納品スケジュール | ※発注から納品までのスケジュールを具体的に記載すること。 |
| ６　生産工場名・保管場所 | ※生産工場に関する情報（工場名等）、在庫保管場所、在庫の確認方法等を明記すること。 |
| ７　検品体制 |  |
| ８　過去における国、地方公共団体及び医療機関等への納入実績を証明 | ※アイソレーションガウン（ラミネート加工）の納入実績を証明する資料を添付すること。 |
| ９　添付資料一覧 | ※別紙様式２～３以外に添付した資料の名称を全て明記すること。 |
| １０　その他※その他特記すべき事項がある場合は記載すること。 |  |

※青字は確認後、消去すること