|  |
| --- |
| 検査・検診用グローブの調達応募書 |
| 令和　　年　　月　　日支出負担行為担当官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：　　　　　　　　　　　　　　　当社は、検査・検診用グローブの調達について、「検査・検診用グローブの購入一式仕様書」の内容に同意の上、下記のとおり応募いたします。記 |
| 1. 担当者に関する情報
 | 氏名 |  |
| 部署名・職名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 1. 検査・検診用グローブの仕様等
 | 品目名 | 検査・検診用グローブ（ニトリル）※商品名の変更は認めない |
| 検査・検診用グローブ（PVC） ※商品名の変更は認めない |
| 規格・品質※該当するガウンの□を■にすること | □検査・検診用グローブ（ニトリル）（ア）指先にフィットする薄手のもので、感触性に優れた形状であること。（イ）素材はニトリル（原材料：石油）であること。（ウ）パウダーフリーであること。（エ）不良品でないものであること。（オ）一般医療機器（クラスⅠ）の届出をしていること。（カ）JIS 規格T9115、ASTM規格D6319又はEN規格EN455に適合した製品であること（ただし、滅菌処理の必要はない）。（キ）サイズはS,M,L の３種類とする。（ク）令和4年4月1日以降の製造であって、使用推奨期間は製造後５年間以上である。□検査・検診用グローブ（PVC）（ア）指先にフィットする薄手のもので、感触性に優れた形状であること。（イ）素材は塩化ビニル（PVC）であること。（ウ）パウダーフリーであること。（エ）不良品でないものであること。（オ）一般医療機器（クラスⅠ）の届出をしていること。（カ）JIS 規格T9116、ASTM 規格D5250 又はEN 規格EN455 に適合した製品であること（ただし、滅菌処理の必要はない）。（キ）サイズはS,M,L の３種類とする。（ク）令和4年4月1日以降の製造であって、使用推奨期間は製造後５年間以上である。 |
| 生産国 |  |
| 使用期限 | 5年 |
| 1. 納入枚数
 | 検査・検診用グローブ（ニトリル）　　　　　　　枚（　　　　　　　双） |
| 検査・検診用グローブ（PVC）　　　　　　　　　 枚（　　　　　　　双） |
| 1. １枚当たりの単価
 | 検査・検診用グローブ（ニトリル）　　　　（　　　　　　　　　　）円※輸送費等全て込み、消費税抜き |
| 検査・検診用グローブ（PVC）　　 　　　　（　　　　　　　　　　）円※輸送費等全て込み、消費税抜き |
| 1. 納入スケジュール
 | 検査・検診用グローブ（ニトリル）※発注から納入までのスケジュールを具体的に記載すること |
| 検査・検診用グローブ（PVC）※発注から納入までのスケジュールを具体的に記載すること |
| 1. 商流・物流
 | 検査・検診用グローブ（ニトリル）※本調達に関連する事業者（所在地含む）を全て明記するとともに、当該事業者の概要がわかる資料（パンフレットやHPなど）、契約関係にある場合は契約書の写し及び商流・物流を示す詳細資料を添付すること。※商流の変更は原則認めない |
| 検査・検診用グローブ（PVC）※本調達に関連する事業者（所在地含む）を全て明記するとともに、当該事業者の概要がわかる資料（パンフレットやHPなど）、契約関係にある場合は契約書の写し及び商流・物流を示す詳細資料を添付すること。※商流の変更は原則認めない |
| 1. 製造工場情報・保管場所
 | 検査・検診用グローブ（ニトリル）※製造工場に関する情報（工場名、所在地、月産数量等）、在庫保管場所、在庫の保管状況確認方法等を明記すること。 |
| 検査・検診用グローブ（PVC）※製造工場に関する情報（工場名、所在地、月産数量等）、在庫保管場所、在庫の保管状況確認方法等を明記すること。 |
| 1. 添付資料一覧
 | 検査・検診用グローブ（ニトリル）※別紙様式２～５以外に添付した資料の名称を全て明記すること。 |
| 検査・検診用グローブ（PVC）※別紙様式２～５以外に添付した資料の名称を全て明記すること。 |
| 1. 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