

要件付一般競争入札（物品）

仕 様 書				
品 名		全自動遺伝子解析装置		
数 量		1 式		
納 入 期 限		令和 8 年 3 月 31 日		
納 品 場 所		伊勢市楠部町地内 市立伊勢総合病院		
規 格	仕様詳細	「全自動遺伝子解析装置仕様書」のとおり		
	色			
	環境配慮事項			
	メーカー及び品番等の銘柄指定	有 無	メーカー名等	品 番
		「全自動遺伝子解析装置仕様書」のとおり		
参 考 事 項		当該仕様書の作成で参考とした物品または対象品		
		メーカー（カタログ）名		品 番
		(1)		
		(2)		
		(3)		
事前承認の有無		有 無	※上記参考品以外で見積もる場合、下欄の事前承認期限までに事前承認申請書を担当課へ提出し、必ず事前承認を受けてください。事前承認が認められない場合、入札書が無効となる場合があります。	
事前承認の期限				
事前承認の方法			見本掲示	
			カタログ掲示	
			その他（見本掲示またはカタログ掲示）	
その他（特記事項）				
発注課	課 名	市立伊勢総合病院 経営企画課		
	担当者	羽根 隆太		
	電 話	0596-23-5149		
そ の 他				

全自動遺伝子解析装置仕様書

1. 構成内容

品 名	メーカー名等	数 量	単 位
1. 全自動遺伝子解析装置 FilmArray Torch システム 2 モジュール 本体	ビオメリー・ジャパン (株)	1	式

2. 入札に関する要件

- (1) 令和 8 年 3 月 31 日までに納品を行うこと。
- (2) 入札機器のうち医療器具に関しては、入札時点において医薬品医療機器等法（改正薬事法）に定められている製造承認を得ている物品であること。
- (3) 医療用具以外については、入札時点で製品化されていることを原則とする。ただし、入札時に製品化していない物品で応札する場合は、技術的要件を満たすことが可能な旨の説明書、開発計画書、納期に間に合うことの根拠を十分に説明できる資料、及び確約書等を提出すること。
- (4) 搬入、据付及び調整にかかる費用は受注者側で負担すること。
- (5) 本仕様書に記載のない事項については、当院と協議すること。