

仕様書

- 1 件名
令和4年度 診療用医薬品の購入（7月一分）
- 2 業務内容
別表に掲げる診療用医薬品（以下「医薬品」という。）を納品する。
- 3 発注及び納品場所
神奈川県立こども医療センター
- 4 契約期間
令和4年7月1日から令和5年3月31日まで
- 5 基本要件
 - (1) 受注者は、365日24時間の連絡体制を整備し、緊急時においても迅速な納品が可能であること。また、医薬品電子発注システムのネットワーク（MedicodeSR/NS）による受注が対応可能であること。
 - (2) 受注者は、発注者の指示する医薬品について、発注者より指示された数量を指定日時に納入すること。また、当センター薬剤科職員の立会いのうえ、納品及び検品に対応すること。
【納品時間目安（※）】 午前9時～午前10時
※ 上記時間帯は、医薬品納品全般に係る時間帯である。受注者は、発注者が納品業者ごとに指定する詳細な納品時間帯を確認のうえ、納品に応じること。
 - (3) 受注者は、原則として、納品時点でもっとも使用期限が長いものを納品すること。既に納品したものより使用期限が短いものを納品せざるを得ないときは、このことを、検品に立会う当センター職員へ伝えなければならない。
 - (4) 受注者は、医薬品の種類ごとに発注者が指定する納品方法を確認のうえ、納品すること。
 - (5) 受注者は、品質の変質、数量の不足等により発注者に損害を与えた場合には、その損害を負担すること。
 - (6) この外、疑義が生じる場合には、発注者及び受注者の双方で協議すること。

(仕様書別表)

○診療用医薬品

品番	品名	規格・容量	包装単位	メーカー名	JANコード	包装薬価(円)	予定数量(※)
1	オラネジン消毒液1.5%OR	200ml/本	20本/箱	大塚製薬工場	4987035584308	—	7
2	オラネジン液1.5%OR消毒用アプリータ	10ml/本	30本/箱	大塚製薬工場	4987035584100	—	3
3	オラネジン液1.5%OR消毒用アプリータ	25ml/本	30本/箱	大塚製薬工場	4987035584209	—	2
4	沈降破傷風トキソイド「生研」	0.5ml/瓶	1瓶	デンカ/田辺三菱製薬	4987128195510	644	3
5	サムタス点滴静注用8mg	8mg/瓶	10瓶/箱	大塚製薬	4987035641315	11,600	50
6	サムタス点滴静注用16mg	16mg/瓶	10瓶/箱	大塚製薬	4987035641414	21,690	50

(※) 予定数量は「見込数」を示しており、購入数を保証するものではない。

* 受注者は、上表に掲げる品目のうち、契約品目のみを納品することとする。