

様式 1 (日本産業規格 A 4 縦長型)

入札参加資格確認申請書

年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立がんセンター総長 宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号

企業名称

住所

電話番号

代表者職・氏名

印

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件参加のため、入札参加資格確認を申請します。
申請にあたり、地方独立行政法人神奈川県立病院機構反社会的勢力への対応に
関する規程第 2 条に規定する反社会的勢力に該当しないことを誓約します。

記

入札案件名	血液・腫瘍組織等解析業務委託
-------	----------------

様式2（日本産業規格A4縦長型）

入札書

年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立がんセンター総長 宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号

企業名称

住所

電話番号

代表者職・氏名

Ⓜ

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

入札案件名	血液・腫瘍組織等解析業務委託
入札回数	回目

入札金額	百	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
	別紙のとおり										

- ・入札書に記載された金額は、契約希望金額の100/110に相当する金額であること。
- ・金額の頭に¥記号をつけること。

入札説明書に記載された提出締切日までに、直接持参するか配達記録が残る郵便等により提出してください。

別紙（様式2関係）

[単位：円]

No.	項目	データ仕様	予定数量	単価 (税抜き)	計
1	SMART-Seq v4	検体あたり4000万リード相当	34		
2	TruSeq Stranded mRNA	検体あたり4000万リード相当	6		
3	TruSeq Stranded TotalRNA	検体あたり8000万リード相当	1		
4	SMART-Seq Stranded	検体あたり8000万リード相当	20		
5	Thruplex DNA-Seq	検体あたり4Gb相当	8		
6	16SrRNA	検体当たり10万リード相当	8		
7	KAPA + SureSelect v7 (5Gb)	検体あたり5Gb相当	2		
8	KAPA + SureSelect v7 (25Gb)	検体あたり25Gb相当	2		
9	TruSeq PCR Free (90Gb)	検体あたり90Gb	2		
10	TruSeq PCR Free (200Gb)	検体あたり200Gb	2		
11	TruSeq PCR Free (300Gb)	検体あたり300Gb	2		
12	NovaSeq相乗りシーケンス	100Gb、3.3億リードペア	2		
13	NovaSeq相乗りシーケンス	300Gb、10億リードペア相当	2		
14	ライブラリー品質検定及び混合	-	2		
合計（入札金額）					0

※予定数量は見込みであり、今後状況によって変動する場合があります。

入札参加辞退届

年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立がんセンター総長 宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号

企業名称

住所

電話番号

代表者職・氏名

印

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件について、入札参加を辞退します。

記

入札案件名	血液・腫瘍組織等解析業務委託
辞退理由	

様式 4 (日本産業規格 A 4 縦長型)

入札参加資格喪失届

年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立がんセンター総長 宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号

企業名称

住所

電話番号

代表者職・氏名

印

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件参加について、下記のとおり入札参加の資格を喪失したので、届出ます。

記

入札案件名	血液・腫瘍組織等解析業務委託
資格喪失の理由	