

見 積 書

品 名 インフルエンザ菌 b 型 (Hib) ワクチン (単価契約)

金 額

¥				
---	--	--	--	--

包装形態	形 質	金 額	
瓶入 1 人分 1 本 溶剤 1 本 0.5ml	仕様書のとおり		

備 考 金額は必ず 1 セットあたり単価 (税抜き金額) を記載してください。

販売元 : サノフィ(株)

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、
仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者

商号又は名称

代表者職氏名

印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

見 積 書

品 名 小児用肺炎球菌ワクチン (単価契約)

金 額

¥

包装形態	形 質	金 額	
シリンジ 0.5 ml/本 沈降 15 価肺炎球菌結合型ワクチン 沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン	仕様書のとおり		

備 考 金額は必ず **1 本あたり単価 (税抜き金額)** を記載してください。
 ※沈降 15 価肺炎球菌結合型ワクチンと沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチンとは同一価格とする。
 販売元：〔沈降 15 価肺炎球菌結合型ワクチン〕 MSD(株)
 〔沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン〕 ファイザー(株)

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、
 仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者

商号又は名称

代表者職氏名 (印)

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

案件番号 (3)

見 積 書

品 名 経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン (単価契約)

金 額

¥

包装形態	形 質	金 額	
経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン チューブ 1.5ml/本	仕様書のとおり		

備 考 金額は必ず 1 本あたり単価 (税抜き金額) を記載してください。

販売元：

[チューブ 1.5ml] グラクソ・スミスクライン (株)

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、
仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者

商号又は名称

代表者職氏名 印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

見 積 書

品 名 五価経口弱毒生ロタウイルスワクチン（単価契約）

金 額

¥

包装形態	形 質	金 額	
五価経口弱毒生ロタウイルスワクチン チューブ 2.0ml／本	仕様書のとおり		

備 考 金額は必ず 1 本あたり単価（税抜き金額）を記載してください。

販売元：

〔チューブ 2.0ml〕 MSD(株)

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、
仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者

商号又は名称

代表者職氏名

印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

見 積 書

品 名 沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヘモフィルス
b 型混合ワクチン（五種混合ワクチン）（単価契約）

金 額

¥

包装形態	形 質	金 額	
シリンジ 0.5 ml／本、バイアル 1 人分 1 本 [Meiji Seika ファル マ(株)]	仕様書のとおり		
シリンジ 0.5 ml／本 [田辺三菱 製薬(株)]			

備 考 金額は必ず 1 本あたり単価（税抜き金額）を記載してください。

販売元：シリンジ 0.5 ml／本、バイアル 1 人分 1 本 [Meiji Seika ファルマ(株)]
シリンジ 0.5 ml／本 [田辺三菱製薬(株)]

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、
仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者

商号又は名称

代表者職氏名

印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

見 積 書

品 名 沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン
(四種混合ワクチン) (単価契約)

金 額

¥				
---	--	--	--	--

包装形態	形 質	金 額	
シリンジ 0.5 ml／本	仕様書のとおり		

備 考 金額は必ず 1 本あたり単価 (税抜き金額) を記載してください。

販売元：田辺三菱製薬(株)

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、
仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者

商号又は名称

代表者職氏名

印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

見 積 書

品 名 沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン
(三種混合ワクチン) (単価契約)

金 額

¥				
---	--	--	--	--

包装形態	形 質	金 額	
バイアル 0.5 ml／本	仕様書のとおり		

備 考 金額は必ず 1 本あたり単価 (税抜き金額) を記載してください。

販売元：田辺三菱製薬株

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者

商号又は名称

代表者職氏名

印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

見 積 書

品 名 不活化ポリオワクチン（単価契約）

金 額

¥

包装形態	形 質	金 額	
シリンジ 0.5 ml／本	仕様書のとおり		

備 考 金額は必ず 1 本あたり単価（税抜き金額）を記載してください。

販売元：サノフィ㈱

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者

商号又は名称

代表者職氏名 印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

見 積 書

品 名 乾燥BCGワクチン（単価契約）

金 額

¥

包装形態	形 質	金 額	
1人用／本	仕様書のとおり		

備 考 金額は必ず 1本あたり単価（税抜き金額）を記載してください。

販売元：日本ビーシージー製造㈱

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者 商号又は名称

代表者職氏名 印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

見 積 書

品 名 乾燥弱毒生水痘ワクチン（単価契約）

金 額

¥

包装形態	形 質	金 額	
瓶入 1 人分 1 本 溶剤 1 本 0.7ml	仕様書のとおり		

備 考 金額は必ず 1 セットあたり単価（税抜き金額）を記載してください。

販売元：田辺三菱製薬(株)、武田薬品工業(株)

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者 商号又は名称

代表者職氏名 印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

見 積 書

品 名 乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン（単価契約）

金 額

¥

包装形態

形 質

金 額

瓶入 1 人分 1 本
溶剤 1 本 0.7ml

仕様書のとおり

備 考 金額は必ず 1 セットあたり単価（税抜き金額）を記載してください。

販売元：Meiji Seika ファルマ(株)、田辺三菱製薬(株)、武田薬品工業(株)

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、
仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者 商号又は名称

代表者職氏名

印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

見 積 書

品 名 沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド（二種混合ワクチン）
(単価契約)

金 額

¥

包装形態	形 質	金 額	
瓶入 0.1ml／本	仕様書のとおり		

備 考 金額は必ず 1 本あたり単価（税抜き金額）を記載してください。

販売元：

[瓶入 0.1ml] 田辺三菱製薬㈱

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、
仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者

商号又は名称

代表者職氏名

印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

見 積 書

品 名 組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン

(単価契約)

金 額

¥

包装形態	形 質	金 額	
組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン シリンジ 0.5ml／本 25 ゲージ注射針	仕様書のとおり		

備 考 金額は必ず 1 本あたり単価 (税抜き金額) を記載してください。

販売元：

[シリンジ 0.5ml／本、25 ゲージ注射針] グラクソ・スミスクライン(株)

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、
仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者

商号又は名称

代表者職氏名

印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

見 積 書

品 名 組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン

(単価契約)

金 額

¥

包装形態

形 質

金 額

組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン
シリンジ 0.5ml／本

仕様書のとおり

備 考 金額は必ず 1 本あたり単価 (税抜き金額) を記載してください。

販売元：

[シリンジ 0.5ml／本] MSD(株)

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、
仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者

商号又は名称

代表者職氏名

印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

見 積 書

品 名 組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン

(単価契約)

金 額

¥

包装形態	形 質	金 額	
組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン シリンジ0.5ml／本	仕様書のとおり		

備 考 金額は必ず 1 本あたり単価 (税抜き金額) を記載してください。

販売元：

[シリンジ0.5ml／本] MSD(株)

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、
仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者

商号又は名称

代表者職氏名

印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

案件番号 (1 6)

見 積 書

品 名 組換え沈降B型肝炎ワクチン（酵母由来）（単価契約）

金 額

¥

（↑金額欄には①②③④の合計を記入してください。）

（予定本数に見積単価（税抜）を乗じた額を記入してください↓）

包装形態	形 質	予定本数	見積単価 （税抜）	予定本数×見積単価（税抜）
①バイアル 0.25 ml／本	仕様書のとおり	3,300 本		①
②バイアル 0.50 ml／本	仕様書のとおり	260 本		②
③シリンジ 0.25 ml／本	仕様書のとおり	3,500 本		③
④シリンジ 0.50 ml／本	仕様書のとおり	10 本		④

備 考 金額は必ず【「各ワクチン1本あたりの見積単価（税抜）」に「各ワクチンの予定本数を乗じて得た額」の合計額】を記入してください。

販売元：

[バイアル 0.25 ml] Meiji Seika ファルマ(株)

[バイアル 0.50 ml] Meiji Seika ファルマ(株)

[シリンジ 0.25 ml] MSD(株)

[シリンジ 0.50 ml] MSD(株)

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者

商号又は名称

代表者職氏名

印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

案件番号 (17)

見 積 書

品 名 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンほか

金 額

¥

(↑金額欄には①②③の合計を記入してください。)

(予定本数に見積単価(税抜)を乗じた額を記入してください↓)

包装形態	形 質	予定本数	見積単価 (税抜)	予定本数×見積単価(税抜)
①乾燥弱毒生麻しん風しん 混合ワクチン 瓶入1人分1本 溶剤1本0.7ml	仕様書のとおり	4,700 セット		①
②乾燥弱毒生麻しんワクチン 瓶入1人分1本 溶剤1本0.7ml	仕様書のとおり	10 セット		②
③乾燥弱毒生風しんワクチン 瓶入1人分1本 溶剤1本0.7ml	仕様書のとおり	10 セット		③

備 考 金額は必ず【「各ワクチン1セットあたりの見積単価(税抜)」に「各ワクチンの予定本数を乗じて得た額」の合計額】を記入してください。

販売元：

〔乾燥弱毒生麻しん風しん 混合ワクチン〕 武田薬品工業(株)、第一三共(株)、田辺三菱製薬(株)

〔乾 燥 弱 毒 生 麻 し ん ワ ク チ ン〕 武田薬品工業(株)

〔乾 燥 弱 毒 生 風 し ん ワ ク チ ン〕 武田薬品工業(株)

上記の物品について、日本国の法令及び明石市契約規則を遵守し、仕様書等熟知のうえ、上記の金額をもって見積します。

令 和 年 月 日

明石市長 様

住 所

見積者

商号又は名称

代表者職氏名

印

※注意①金額は訂正しないこと。

②見積書に記載する金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。