

仕 様 書

1 品 名

バル筋注 100mg 「AFP」

2 数量、規格等

バル筋注 100mg 「AFP」 1mL×10 管／箱 16 箱

- ・処方箋医薬品であること
- ・使用期限が 2029 年 4 月以降であること

3 納入期限

令和 7 年 12 月 22 日（月）

4 納入場所

静岡市保健所生活衛生課（静岡市葵区城東町 24 番 1 号 城東保健福祉エリア 保健所棟 2 階）

5 その他

- （1）契約後、直ちに購入所管課担当者と連絡をとり、納入日時について調整すること。
- （2）不明な点は、購入所管課担当者と協議すること。

6 購入所管課

静岡市葵区城東町 24 番 1 号 静岡市保健所 生活衛生課
担当者：臼井 電話：0 5 4－2 4 9－3 1 5 8

見 積 書

	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
金額										

(消費税及び地方消費税相当額を除いた金額)

ただし、

バル筋注１００ｍｇ「ＡＦＰ」

その他仕様書のとおり

見積心得を承諾の上、見積りいたします。

令和 年 月 日

課税業者 免税業者（該当に○）

所在地（住所）

名 称

代表者職氏名

印

(宛先)

静岡市長