

令和8年9月4日

事業者様

長野市保健福祉部医療連携推進課長

インフルエンザワクチン及び新型コロナワクチンの単価見積りについて（依頼）

このことについて、下記のとおり見積りをお願いします。

1 品名・規格

No.	品名	規格	購入予定数量	単位
1	インフルエンザHAワクチン	1 mL瓶入り（1本入り）	未定	箱
2	インフルエンザHAワクチン	1 mL瓶入り（2本入り）	未定	箱
3	コミナティ筋注シリンジ12歳以上用	シリンジ0.3mL×5本	未定	箱
4	コミナティ筋注シリンジ12歳以上用	シリンジ0.3mL×1本	未定	箱
5	スパイクバックス筋注シリンジ12歳以上用	0.5mL×1本	未定	箱
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

※購入予定数量は参考であり、購入を確約するものではありません。

- 契約期間 令和8年9月24日 ～ 令和9年3月31日
- 消費税等 見積り単価に含めない
- 納入場所 長野市 指定場所（各長野市国保診療所）
- 見積書 別添のとおり
- 提出期限等 **令和8年9月17日（木）午後3時までに、見積書を医療連携推進課（第二庁舎6階）へ提出してください。**
- その他 原則として、品名、規格ごとの最低額見積事業者を契約の相手方とします。
また、最低額見積事業者が複数となった場合は、当該複数の事業者を契約の相手方とする場合があります。

長野市保健福祉部医療連携推進課国保診療所担当

TEL 026-224-7453

FAX 026-224-8483