

令和 7年 3月 7日

## 見積合わせの実施について

1. 履行件名

全自動免疫染色装置 保守 一式  
(詳細は、仕様書のとおり)

2. 履行場所

国立大学法人 山梨大学医学部附属病院 病理部

3. 履行期間

令和 7年 4月 1日(火) ～ 令和 8年 3月31日(火)

4. 見積書提出期限及び提出先

提出期限：令和 7年 3月21日(金) 15時00分

提出先：〒409-3898 山梨県中央市下河東1110番地

山梨大学医学域管理課 病院契約グループ 塩澤

なお、本見積書を提出するにあたって、令和 7年 3月17日(月) 15時00分までに、仕様書に記載の書類を上記提出先に提出すること。

(郵送する場合)

提出期限までに必着とし、簡易書留等の配達記録が残るものに限る。

※持参又は郵送ができない特別な事由がある場合は、事前に提出先に連絡すること。

5. 見積方法・決定方法

見積方法：総価見積(消費税込み)

決定方法：①最低価格落札方式

②契約予定者との価格交渉により、本学の希望価格の範囲内において契約金額を決定する。

6. 結果の通知

本学担当者からの電話またはメール等にて通知するものとする。

7. その他

① 提出書類(各種証明書)等の詳細については、本学担当職員の指示によるものとする。

② 本件に係る問合せ先：山梨大学医学域管理課 病院契約グループ 塩澤

(Tel : 055-273-9296 )

仕様書は、上記「② 本件に係る問合せ先」にて配布いたします。