

# 入札結果報告

単位:円

物 品 番 号	令和4年度 長契第38号
物 品 名 称	自動血球計数CRP測定装置一式
納 入 場 所	別紙仕様書のとおり
履 行 期 間 ( 納 入 期 限 )	契約締結日の翌日から 〃 日開 令和4年7月29日まで
入 札 日 時	令和4年6月13日 午前9時00分 執行
入 札 場 所	長浜市役所本庁舎5階契約管理課執務室

No.	業 者 名	第1回 入札額	順 位	第2回 入札額	順 位	第3回 入札額	順 位
1	(株)松岡歯科材料店	辞退					
2	フクダ電子京滋販売(株) 滋賀営業所	欠席					
3	石黒メディカルシステム(株) 滋賀支店	4,174,000	1	落札			
4	(株)増田医科器械 滋賀支店	4,225,000					
5	(株)アテスト 滋賀営業所	辞退					
6	(株)三笑堂 滋賀支店	5,110,000					
7	キヤノンメディカルシステムズ(株) 滋賀支店	辞退					
8	(株)城南メディカル	欠席					
9	エア・ウォーター・リンク(株)	4,250,000					
10	(株)ホスピタルサービス	欠席					
11	宮野医療器(株) 京都営業所	辞退					
12	富士フイルムメディカル(株) 関西支社	欠席					
13	日本光電工業(株) 関西支社	辞退					
14	佐野器械(株)	辞退					
15	(株)ダテ・メディカルサービス	4,550,000					
16	総合メディカル(株) 関西・中四国営業部	辞退					
17	ケアライフ・メディカルサプライ(株)	欠席					
18							
19							
20							

上記金額は、入札者が見積もった契約希望金額の110分の100に相当する金額である。

## 物品購入仕様書

### 1 物品名称

自動血球計数 CRP 測定装置 一式

#### 【参考製品:製品名・認証番号】

自動血球計数 CRP 測定装置 Yumizen H630CRP(医療機器届出番号 26B3X00002220009)

### 2 物品の品名(参考製品)・数量

品名	型式(メーカー)	数量
自動血球計数 CRP 測定装置	H630CRP(Yumizen)	1台
酵素洗浄液 5分類用 ミノザイム5D	MINOZYME5D 1L	1本
バソライズ H630用(染色液)	BASOLYSE 1L	1本
エオジノフィクスⅡ H630用(染色液)	EOSINOFIX2 0.4L	1本
希釈液 ディルエント	DILUENT	1本
CBC 溶血剤 バイオミノライズ2(0.4L)	3200918729	2本
サーマルプリンタ H630用	3200737693	1台
記録紙 66X/LT/アントセンス用	77-59 PAPER	10巻

### 3 規格

①測定モードは以下の使用を満たすこと。

DIFFモード、DIFF+CRPモード、QC(DIFF)モード、QC(DIFF+CRP)モード

②測定項目は以下の項目を測定できること。

・以下のCBC(血算)+白血球5分類(DIFF)+CRP定量が同時測定可能なこと。

WBC、RBC、HGB、HCT、MCV、MCH、MCHC、RDW-CV、RDW-SD、PLT、PDW、PCT、P-LCC、P-LCR、MPV、LYM%、LYM#、MON%、MON#、NEU%、NEU#、EOS%、EOS#、BAS%、BAS#、ALY%、ALY#、LIC%、LIC#、CRP

・白血球分類マトリックス(LMNEマトリックス)、BASOヒストグラム、RBCヒストグラム、PLTヒストグラムが表示できること。

③検体吸引量は以下の量で測定可能であること。

・DIFFモードは前希釈作業を行わず検体吸引量33 $\mu$ Lで測定可能であること。

・DIFF+CRPモードは前希釈作業を行わず検体吸引量42 $\mu$ Lで測定可能であること。

④測定時間は以下を満たしていること。

・DIFFモードは約1分10秒で測定可能であること。

・DIFF+CRPモードは約3分で測定可能であること。

#### 4 同等品の条件および同等品承認申請

##### 【同等品の条件】

参考製品として表示している商品またはこれと同等以上の規格・仕様のものとする。

##### 【同等品承認申請・回答】

上記の参考商品と同等品、または同等以上の商品で入札書を提出する場合は、同等品承認申請書(様式2)と当該商品のメーカーカタログ(規格・仕様等が明記されているもの)を下記の期日までに地域医療課まで持参し、承認を得ること。なお、同等品の承認結果は、申請者のみに回答する。

○同等品承認申請提出期限: 令和4年6月6日(月)

○同等品承認申請先: 長浜市健康福祉部地域医療課

○同等品承認結果通知期限: 令和4年6月7日(火)

#### 5 納入期限 令和4年7月29日(金)

#### 6 納入場所 長浜市余呉町中之郷2434番地 中之郷診療所 診察室

#### 7 入札価格

- ①搬入、据え付け、配線、動作確認に要する費用も含めること。
- ②消費税の課税事業者であるか否かを問わず、入札価格には消費税及び地方消費税は含まないこと。

#### 8 その他

- ①納入日及び納入場所については、地域医療課と調整すること。
- ②円滑な運用を図れるよう、使用方法等について診療所医師及び職員に十分な説明を行うこと。
- ③設置運用後、1年間の無償保証を含むこと。
- ④不要な梱包材は受注者が引き取ること。
- ⑤本機器に障害が発生した場合、復旧のための迅速な対応が行えること。
- ⑥その他、納入にあたり不明な点や本仕様書に記載のない事項は、発注者と協議のうえ実施すること。

#### 9 問い合わせ先

長浜市健康福祉部地域医療課(本庁舎4階)

電話 0749-65-6301

FAX 0749-65-4006