

見積書

品名 インフルエンザ菌b型 (Hib) ワクチン

金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品目	形質	予定数量	単価	金額
瓶入1人分1本 溶剤1本0.5ml	仕様書のとおり	2,200セット		

備考 金額は必ず購入予定数量の総額（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。

③金額の左に必ず¥マークを記載すること。

見 積 書

品 名 小児用肺炎球菌ワクチン

金 額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品 目	形 質	予定数量	単 価	金 額
沈降 13 価肺炎球菌 結合型ワクチン シリンジ 0.5 ml/本	仕様書のとおり	300 本		
沈降 15 価肺炎球菌 結合型ワクチン シリンジ 0.5 ml/本	仕様書のとおり	8,000 本		

備 考 金額は必ず購入予定数量の総額（税抜き金額）を記載してください。

販売元：[沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチン] ファイザー(株)
[沈降 15 価肺炎球菌結合型ワクチン] 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。
③金額の左に必ず¥マークを記載すること。

見 積 書

品 名 組換え沈降B型肝炎ワクチン (酵母由来)

金 額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品 目	形 質	予定数量	単 価	金 額
バイアル 0.25 ml/本	仕様書のとおり	3,100 本		
バイアル 0.50 ml/本	仕様書のとおり	300 本		
シリンジ 0.25 ml/本	仕様書のとおり	3,400 本		
シリンジ 0.50 ml/本	仕様書のとおり	10 本		

備 考 金額は必ず購入予定数量の総額 (税抜き金額) を記載してください。

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。

③金額の左に必ず¥マークを記載すること。

見積書

品名 経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン

金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品目	形質	予定数量	単価	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	3,000 本		

備考 金額は必ず購入予定数量の総額（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。

③金額の左に必ず¥マークを記載すること。

見積書

品名 五価経口弱毒生ロタウイルスワクチン

金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品目	形質	予定数量	単価	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	2,000 本		

備考 金額は必ず購入予定数量の総額（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。

③金額の左に必ず¥マークを記載すること。

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)

金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品目	形質	予定数量	単価	金額
シリンジ 0.5 ml/本	仕様書のとおり	2,200 本		

備考 金額は必ず購入予定数量の総額（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)

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。

③金額の左に必ず¥マークを記載すること。

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)

金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品目	形質	予定数量	単価	金額
バイアル 0.5 ml/本	仕様書のとおり	30本		

備考 金額は必ず購入予定数量の総額（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。

③金額の左に必ず¥マークを記載すること。

見 積 書

品 名 不活化ポリオワクチン

金 額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品 目	形 質	予定数量	単 価	金 額
シリンジ 0.5 ml/本	仕様書のとおり	15 本		

備 考 金額は必ず購入予定数量の総額（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。

③金額の左に必ず¥マークを記載すること。

見積書

品名 乾燥BCGワクチン

金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品目	形質	予定数量	単価	金額
1人用/本	仕様書のとおり	2,200本		

備考 金額は必ず購入予定数量の総額（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。

③金額の左に必ず¥マークを記載すること。

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品目	形質	予定数量	単価	金額
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	4,500セット		
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	20セット		
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	20セット		

備考 金額は必ず購入予定数量の総額（税抜き金額）を記載してください。

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



※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。

③金額の左に必ず¥マークを記載すること。

見積書

品名 乾燥弱毒生水痘ワクチン

金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品目	形質	予定数量	単価	金額
瓶入1人分1本 溶剤1本0.7ml	仕様書のとおり	4,100セット		

備考 金額は必ず購入予定数量の総額（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。

③金額の左に必ず¥マークを記載すること。

見積書

品名 乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン

金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品目	形質	予定数量	単価	金額
瓶入1人分1本 溶剤1本0.7ml	仕様書のとおり	8,500セット		

備考 金額は必ず購入予定数量の総額（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。

③金額の左に必ず¥マークを記載すること。

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）

金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品目	形質	予定数量	単価	金額
瓶入 0.1ml/本	仕様書のとおり	2,000 本		

備考 金額は必ず購入予定数量の総額（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。

③金額の左に必ず¥マークを記載すること。

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

金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品目	形質	予定数量	単価	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	200本		

備考 金額は必ず購入予定数量の総額（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 _____



※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。

③金額の左に必ず¥マークを記載すること。

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

金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品目	形質	予定数量	単価	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	1,000本		

備考 金額は必ず購入予定数量の総額（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。

③金額の左に必ず¥マークを記載すること。

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

金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品目	形質	予定数量	単価	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	2,800本		

備考 金額は必ず購入予定数量の総額（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。

③金額の左に必ず¥マークを記載すること。