

千葉県健康福祉部医療整備課 医療体制整備室 荒川 行

（FAX：043-221-7379） **【本紙のみ1枚】**

## 令和9年度 医療コンテナ活用促進事業計画書

医療機関名	
担当者職氏名	
電話番号	
メールアドレス	

令和9年度に下記事業の活用を予定している場合は、「要望欄」に○を記入してください。

ただし、現時点で具体的な計画のあるものに限ります。

なお、補助事業を行うために締結する契約は、金額により一般競争入札等によります。

500万円以上・・・一般競争入札

500万円未満・・・指名競争入札(10者以上。)

100万円以下・・・随意契約

※ 500万円未満の一般競争入札、100万円以下の指名競争入札の実施は可能です。

区 分	要望	備 考
医療コンテナ及びコンテナに搭載する医療用資器材・その他資器材の購入・運搬・設置料		

（参考）補助率：1/2 基準額：1か所あたり11,227千円

※事業を実施する場合は、事業の必要性・目的・品名・単価・数量・納入時期(入札・契約から納品までの期間)を具体的に記入してください。(※価格は税抜価格及び税込価格を両方記載してください)