

# 仕 様 書

塩化ベンザルコニウム 2,750本

I 仕様書

II 応札仕様書

## 仕様書

### 1 購入品目及び数量

| 薬効          | 成分名                         | 商品名(例)   | メーカー名 | 規格     |         |              | 数量     |
|-------------|-----------------------------|--|-------|--------|---------|--------------|--------|
|             |                             |  |       | 濃度     | 容量等     | 使用期限         |        |
| 殺菌消毒剤 (医薬品) | 塩化ベンザルコニウム<br>(ベンザルコニウム塩化物) | ベンザルコニウム塩化物<br>消毒用液<br>オロナイン外用液<br>ザルコニン液10<br>オスバン消毒液 | 指定なし  | 10w/v% | 500mL/本 | 納入時に<br>3年以上 | 2,750本 |

### 2 納入期限日

令和7年10月28日

なお、納入は2回に分け、1, 430本は令和7年10月14日までに納入すること。(詳細については、薬務課と相談)

### 3 納品場所

徳島県保健福祉部薬務課(徳島県庁2階)

### 4 留意事項

- (1) 納入する医薬品は、使用期限までの期間ができるだけ長いものとする。
- (2) 医薬品の納入に当たっては、当該医薬品の品質を損なわないよう配慮すること。
- (3) 納入する医薬品は、指示された規格及び包装単位とし、ラベル、包装、使用期限(または製造記号)等の損傷または消失がないこと。  
また、納入する医薬品はすべて同商品とし、使用期限はできるだけ差がないようにすること。
- (4) 医薬品を納入する場合は、検査を受け、不良品があると判明した場合は、良品と交換しなければならない。
- (5) 検査後、当該物品に契約不適合のある場合は、物品を交換しなければならない。
- (6) 納品書等に使用期限を記載すること。

塩化ベンザルコニウム 2,750本 応札仕様書

社名  
 代表者名  
 所在地  
 電話番号  
 担当者名

商品名

| 仕様書  |  | 可否 | 確認書類 |     | 備考 | 適否     |
|------|--|----|------|-----|----|--------|
|      |  |    | カタログ | その他 |    | (記入不要) |
| 薬効   | 殺菌消毒剤(医薬品)   |    |      |     |    |        |
| 有効成分 | 塩化ベンザルコニウム(ベンザルコニウム塩化物)  |    |      |     |    |        |
| 濃度   | 10w/v%   |    |      |     |    |        |
| 容量   | 500mL/本  |    |      |     |    |        |
| 使用期限 | 納入時に3年以上あること<br><br>(注) 納入する医薬品は、使用期限までの期間ができるだけ長いものとする<br>納入する医薬品の使用期限はできるだけ差がないようにすること |    |      |     |    |        |
| 納品   | 納入は2回に分けること<br>納入期限日: 令和7年10月14日(1, 430本)<br>令和7年10月28日(1, 320本)                         |    |      |     |    |        |
| 数量   | 合計2,750本<br><br>(注) 同商品とすること   |    |      |     |    |        |