

仕 様 書

1 購入物品

ヨウ化カリウム

2 品名及び数量等

名称	品質・規格等	呼称	数量
①ヨウ化カリウム内服ゼリー	(新生児用) 1 箱 (16.3mg×20 包)	箱	30
②ヨウ化カリウム内服ゼリー	(乳幼児用) 1 箱 (32.5mg×100 包)	箱	23
③ヨウ化カリウム丸	1 箱 (50mg×1000 錠)	箱	50

3 使用期限

①ヨウ化カリウム内服ゼリー (新生児用 16.3mg) : 令和 7 年 9 月以降

②ヨウ化カリウム内服ゼリー (乳幼児用 32.5mg) : 令和 7 年 9 月以降

③ヨウ化カリウム丸 (50mg) : 令和 9 年 9 月以降

4 納入場所

札幌市中央区北 3 条西 6 丁目

北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課 (本庁舎 6 階)

5 費用負担

納入に必要となる費用については受注者の負担により行うこと。