

令和6年11月13日

## 検査機器の売払いのお知らせ

下記のとおり、不要となった検査機器の売払いについて、現場説明及び見積もり合わせを行いますので、お知らせします。

### 記

1. 物 件      ガスクロマトグラフ質量分析装置（島津製 GC-MS QP2010 Ultra）
2. 現場説明    任意（事前に下記連絡先までご連絡いただきましたら、日程を改めて調整します。）
3. 場 所      地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所（大阪市東成区中道一丁目3-3）  
                 【設置場所】北館9階倉庫
4. 見積もり合わせ参加の条件  
次のいずれにも該当していることを条件とします。
  - (1) 令和4・5・6年度大阪府物品・委託役務関係競争入札参加資格者名簿又は令和4・5・6年度大阪市物品供給等・業務委託入札参加有資格者名簿に登録されていること。（登録種目は問いません。）
  - (2) 搬出作業を的確に遂行できること。
  - (3) 買受物品の転売を予定している場合は古物商の許可を有していること。
5. その他
  - (1) 現場説明を希望される場合は、日程調整をさせていただきますので、下記連絡先までご連絡ください。なお、事前にご連絡がなければ現場説明の参加はできません。
  - (2) 対象機器は当研究所内に設置していますので、設置場所での現状引き渡しとなります。また、機器の搬出は売却決定者の責任で行ってください。
  - (3) 見積書の提出は、令和6年12月4日（水）17時までに
    - ①物品買受申込書（様式1）
    - ②見積書（様式自由。但し、税抜・税込価格を表示のこと。）を提出先まで提出してください（郵送の場合は必着）。  
※最高金額の見積書を提出した業者と契約締結します。  
なお、売却先、売却金額は令和6年12月11日（水）に当研究所ホームページに公表します。
  - (4) 売却決定者には、請求書を発行しますので、請求書記載の振込口座に売却金額をお振込み


ください。

- (5) 現場（設置場所）からの搬出は、原則、平日の午前9時30分から17時までとし、日程は改めて調整します。
- (6) 機器の搬出は、令和7年1月31日（金）17時までにお願いします。搬出は、売却金のお振込み後となります。搬出終了の際には、物品受領書（様式2）をご提出ください。
- (7) 不明な点がございましたら、連絡先までお問い合わせください。

連絡先・提出先 〒537-0025 大阪市東成区中道一丁目 3-3 地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所 総務部管理課 TEL:06-6972-1770 FAX:06-6972-2393
---

【機器の概要】

機器の名称：ガスクロマトグラフ質量分析装置

①型式	GC-MS QP2010 Ultra
②製造メーカー	島津製作所
③納入時期	平成23年8月31日
④外形寸法	MS部:高さ約39cm×幅約35cm×奥行約48cm GC部:高さ約41cm×幅約52cm×奥行約50cm
⑤重量	MS部:約44kg GC部:約30kg
⑥特記事項	<p>1) ロータリーポンプの故障により使用を中止したため、現時点で動作確認はできていません。</p> <p>2) 故障したロータリーポンプは付属しません。</p> <p>3) PC、モニタ、キーボード、マウス、ソフトメディア、取扱説明書も付属しません。</p> <p>4) 搬出にあたって工事は不要です。また、エレベーターを利用できます。</p>
⑦条件等	<p>1) 移設等に係る一切の経費は、売却決定者が負担してください。</p> <p>2) 機器の動作保証は、当研究所としては一切保証しません。 現状引き渡しとなりますので、今後の動作保証も一切保証いたしません。 また、当研究所は、譲受後の修理の可能性や修理後に発生した故障をはじめ、機器に関する一切の責任について、これを負いません。</p> <p>3) 機器の取り扱いについては、当研究所としては一切関与いたしません。</p>
⑧写真	

物品買受申込書

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所理事長 様

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

印

登録番号<sup>注)</sup>

(事務担当者)

所 属

氏 名

電話番号

メールアドレス

下記物品につき、買受けを申し込みます。

記

1 物件名

ガスクロマトグラフ質量分析装置 (島津製 GC-MS QP2010 Ultra)

2 買受希望価格

別添見積書のとおり

3 条件、その他

(1) 買受けた物品は、

ア 転売を行いません。

イ 転売を行います。(有効な古物商許可証の写しを添付します。)

注) ア、イいずれかを○で囲むこと。

(2) 買受けた物品の引き取りに要する費用は、当方で負担します。

(3) 買受けた物品を廃棄する場合は、関係法令に従い適正に行います。

(4) お知らせに記載された手続き等を遵守します。

注) 「登録番号」欄には令和 4・5・6 年度大阪府物品・委託役務関係競争入札参加資格者名簿又は令和 4・5・6 年度大阪市物品供給等・業務委託入札参加有資格者名簿の登録番号を記載してください。

様式 2

令和 年 月 日

## 物 品 受 領 書

地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所理事長 様

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

印

下記の物品を、確かに受領いたしました。

記

物件名：ガスクロマトグラフ質量分析装置（島津製 GC-MS QP2010 Ultra）