

神奈川県衛生研究所試薬管理システム開発業務委託に関する情報提供依頼（RFI）
参加説明書

1 目的

神奈川県衛生研究所では、所内の試薬等を適正に管理するための試薬管理システムの開発について、パッケージ（既製品）の利用を前提として検討しています。

この情報提供依頼は、本試薬管理システムの開発業務委託について、専門的知見を有する事業者から広く関連情報や御提案をいただき、資料の収集を行うために実施するものです。

2 スケジュール

項目	開始	終了
参加意思表示	令和8年2月27日（金曜日）	令和8年3月13日（金曜日）
問合せ・閲覧期間	令和8年2月27日（金曜日）	令和8年3月27日（金曜日）
資料提出期限	-	令和8年3月27日（金曜日） 午後5時

3 参加意思表示

御参加いただける場合は、参加意思表示書（別紙1）により参加意思表示を行ってください。参加意思表示していただいた後に、記載があったメールアドレス宛てに資料（仕様書素案及び仕様書別紙1～3、別紙2～10）を送付します。

(1) 提出様式

参加意思表示書（別紙1）に所定の事項を記載し、スキャナーでpdfファイル化したものを電子メールにより御提出ください。

または、郵送してください。

(2) 受付期間

「2 スケジュール」に記載のとおり。

また、郵便による場合は、令和8年3月13日（金曜日）午後5時必着とします。

(3) 提出先

8(4)に記載の「問合せ先・提出先」に御提出ください。

4 依頼内容

次の事項について、情報提供等をお願いします（一部資料の御提出でも構いません）。

No.	項目	記載要領	回答様式
1	情報提供資料一覧	貴社提出資料の一覧を御記載ください。	別紙2「情報提供資料提出書」
2	事業者概要	貴社の概要を御記載ください。	別紙3「事業者概要」
3	実績	近年の同種業務受託実績を御記載ください。	別紙4「同種業務受託等実績」
4	入札参加資格に係る提案	入札参加資格に対する提案を御記載ください。	任意様式(A4縦型)
5	概算見積	概算見積りを御提出ください。	別紙5「概算経費見積書」
6	機能要件への対応可否	別紙6「機能要件一覧」における情報システムの要件への対応可能性及び代替案を御提案ください。	別紙6「機能要件一覧」
7	質問事項一覧	本システム開発において特に当所から御質問させていただきたいことを別紙7「質問事項一覧」に記載しました。可能な範囲で御回答ください。	別紙7「質問事項一覧」
8	「仕様書素案」への意見	「仕様書素案」に提示した内容について御意見ください。	任意様式
9	詳細情報の提供	貴社パッケージで御提案いただく場合、または想定するハードウェア、ソフトウェア等について、製品カタログや説明資料等がありましたら御提供ください。	任意様式
10	その他提案等	当所が提供する情報の過不足に係る提案を含めて、上記以外の情報提供や提案や意見を御記載ください。	任意様式

5 情報提供資料の提出方法

(1) 提出部数

電子データ（Excel や Word 形式等。PDF 形式のみは不可）により御提出いただきます。

(2) 受付期間

令和8年3月27日（金曜日）午後5時まで。

また、郵便による場合は、令和8年3月27日（金曜日）午後5時必着とします。

(3) 提出先

8(4)に記載の「問合せ先・提出先」宛てに電子メールで送信又は郵送で御提出ください。電子メールで送信する場合にはパスワードを設定してください。パスワードは別のメール

にてお知らせください。

6 資料閲覧

参加意思表明をいただいた事業者の方を対象に、次の資料を庁内での閲覧資料として、開示します。閲覧を希望される場合は別紙8「閲覧資料の閲覧方法」を御覧の上、閲覧を希望する3開庁日前までにお申し込みください。

○閲覧資料1 「神奈川県コンピュータセンター利用者向けサービスガイド」※

○閲覧資料2 「ICTプロジェクトマネジメントガイドライン（様式）」

※県コンピュータセンターは令和8年度中に再構築を予定しており、閲覧資料1は現行環境の情報となりますが、今回のRFIでは現行環境の内容で御検討ください。

7 注意事項

- (1) この情報提供依頼は、業務委託内容を検討するための手段として行うものであって、契約を前提としたものではありません。また、情報提供依頼に参加しなくとも不利益に扱われることはありません。
- (2) 資料の提供に当たっては、既存の提案資料、パンフレット等を御活用いただいて構いません。
- (3) 資料について御説明をいただける場合は、事前に御連絡をお願いします。
- (4) 御提供いただいた情報は、「1 目的」に示した範囲内において利用します。また、御提供いただいた情報は、貴社に無断で第三者へ開示することはしません。
- (5) この情報提供依頼に要する費用は貴社の御負担でお願いします。
- (6) 御提供いただいた情報・資料は、返却いたしません。
- (7) 情報提供資料は、社内承認を経たものを御提出ください。
- (8) 御提供いただいた情報に関して、後日問合せを行う場合があります。
- (9) 御提供いただいた情報に関して、ヒアリングをお願いする場合があります。

8 問合せ

(1) 受付期間

令和8年2月27日（金曜日）から令和8年3月27日（金曜日）までの午前9時から午後5時まで。ただし、開庁日（土日、祝日）は除きます。

(2) 問合せ方法

別紙9「質問票」に質問内容を記載し、件名を「試薬管理システム情報提供依頼質問票」として、電子メールで送信してください。

なお、質問回答の精度を上げるため、事前に電話で質問していただくことも構いませんが、正式な回答の対象は、電子メールで受信したものに限定させていただきます。

(3) 回答方法

御提出いただいた質問については、別紙1「参加意思表明書」の提出があったすべての情報提供者に対して、電子メール（BCC又は個別送信）で回答します。

なお、誤送信を避ける観点から、送信先電子メールアドレスは1つに限定させていただきます。

きますので、複数アカウントへの同時送信を希望される場合は、メーリングリストのアカウントをお知らせください。

(4) 問合せ先・提出先

神奈川県衛生研究所

理化学部生活化学・放射能グループ 担当 西

所在地 〒253-0087 茅ヶ崎市下町屋1-3-1

電話 0467 (83) 4400 (代表) 内線 2320 または 2314

ファクシミリ 0467-83-4457

電子メール ※御連絡いただいた際に提示します。