

御中

下記の通り御見積いたします。ご検討のほど、よろしくお願いたします。

オルトメディコは、一社でも多くの企業様が製品の健康維持増進を証明することができるよう適正価格で高品質なヒト試験をご提供することをお約束いたします。

見積有効期間 作成日から30日以内

支払い条件 契約締結月に70%現金振込、
報告書（第一版）提出月の翌月末30%現金振込

合計金額 **¥12,674,508** (消費税として¥1,152,228を含む)



株式会社オルトメディコ

〒112-0002

東京都文京区小石川1丁目4番1号

住友不動産後楽園ビル2階

TEL : 03-3812-0620

FAX : 03-3812-0670

担当:

--	--	--

試験概要

- 試験目的: 過剰摂取試験
- 試験種別: 介入
- 試験デザイン: 単群・非ランダム化・オープン・無対照
- 試験群数: 1群
- 検査回数: 3回 (スクリーニング兼摂取前、摂取2週間後、摂取4週間後)
- スクリーニング症例数: 90症例
- 目標症例数: 60症例
- 実施症例数: 66症例

項目名	(割合)	金額
医療機関費用		
スクリーニング		¥307,500
本試験		¥3,555,000
倫理委員会		¥300,000
	(36%)	小計 ¥4,162,500
モニター費用		
スクリーニング		¥300,000
本試験		¥1,800,000
	(18%)	小計 ¥2,100,000
検査費用		
スクリーニング		¥281,100
本試験		¥1,686,600
	(17%)	小計 ¥1,967,700
コーディネイト費用		
スクリーニング		¥355,440
本試験		¥2,936,640
	(29%)	小計 ¥3,292,080
備考		
各項目の詳細は項目明細書をご参照ください。 ※食事調査は、各検査日の前3日間実施いたします。	スクリーニング計	¥1,244,040
	本試験計	¥10,278,240
	計	¥11,522,280
	消費税 (10%)	¥1,152,228
	合計	¥12,674,508

見積項目明細書

No. FOSHU-OPT-OD072

作成日 0000年00月00日

御中

項目		数量	単価	金額
医療機関費用				
スクリーニング				
施設使用料	医療機関使用料	30 来院	¥10,250	¥307,500
本試験				
施設使用料	医療機関使用料	180 来院	¥19,750	¥3,555,000
倫理委員会				
倫理審査委員会審査費	文献検索・申請書類作成・審査員への交通費・謝礼・UMIN登録	1 件	¥300,000	¥300,000
モニター費用				
スクリーニング				
モニター参加料基本	モニターへの謝礼、交通費・募集にかかる手数料、振込手数料	30 症例	¥10,000	¥300,000
本試験				
モニター参加料基本	モニターへの謝礼、交通費・募集にかかる手数料、振込手数料	60 症例	¥30,000	¥1,800,000
検査費用				
スクリーニング				
血液検査費【安全性項目（基本）】	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)、ALP、LD (LDH)、LAP、総ビリルビン、直接ビリルビン、間接ビリルビン、コリンエステラーゼ (ChE)、総蛋白、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、CK、カルシウム、血清アミラーゼ、総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール、トリグリセリド (TG：中性脂肪)、グリコアルブミン、血清鉄 (Fe)、ナトリウム (Na)、カリウム (K)、クロール (Cl)、無機リン (IP)	30 検体	¥1,110	¥33,300
血液検査費【安全性項目（血算）】	白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット値、血小板数、MCV (平均赤血球容積)、MCH (平均赤血球色素量)、MCHC (平均赤血球色素濃度)、白血球像 (好中球率、リンパ球率、単球率、好酸球率、好塩基球率、好中球数、リンパ球数、単球数、好酸球数、好塩基球数)	30 検体	¥440	¥13,200
血液検査費【安全性項目（血糖）】	グルコース、ヘモグロビンA1c (HbA1c：NGSP)	30 検体	¥720	¥21,600
血液検査費【免疫血清学/免疫グロブリン】	非特異的IgE (RIST)	30 検体	¥600	¥18,000
検査費	食事調査 (CAND：検査日前3日間)	30 症例	¥3,000	¥90,000
身体測定費	身長 (初回のみ)、体重、BMI、体脂肪率、体温など	30 検体	¥1,500	¥45,000
尿検査費【安全性項目（基本）】	蛋白質、ブドウ糖、ウロビリノーゲン、ビリルビン、ケトン体、pH、潜血	30 検体	¥1,000	¥30,000
理学検査費【血圧・脈拍】	収縮期血圧、拡張期血圧、脈拍数	30 検体	¥1,000	¥30,000
本試験				

御中

項目		数量	単価	金額
血液検査費【安全性項目（基本）】	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)、ALP、LD (LDH)、LAP、総ビリルビン、直接ビリルビン、間接ビリルビン、コリンエステラーゼ (ChE)、総蛋白、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、CK、カルシウム、血清アミラーゼ、総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール、トリグリセリド (TG : 中性脂肪)、グリコアルブミン、血清鉄 (Fe)、ナトリウム (Na)、カリウム (K)、クロール (Cl)、無機リン (IP)	180 検体	¥1,110	¥199,800
血液検査費【安全性項目（血算）】	白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット値、血小板数、MCV (平均赤血球容積)、MCH (平均赤血球色素量)、MCHC (平均赤血球色素濃度)、白血球像 (好中球率、リンパ球率、単球率、好酸球率、好塩基球率、好中球数、リンパ球数、単球数、好酸球数、好塩基球数)	180 検体	¥440	¥79,200
血液検査費【安全性項目（血糖）】	グルコース、ヘモグロビンA1c (HbA1c : NGSP)	180 検体	¥720	¥129,600
血液検査費【免疫血清学/免疫グロブリン】	非特異的IgE (RIST)	180 検体	¥600	¥108,000
検査費	食事調査 (CAND : 検査日前3日間) \times 3	60 症例	¥9,000	¥540,000
身体測定費	身長 (初回のみ)、体重、BMI、体脂肪率、体温など	180 検体	¥1,500	¥270,000
尿検査費【安全性項目（基本）】	蛋白質、ブドウ糖、ウロビリノーゲン、ビリルビン、ケトン体、pH、潜血	180 検体	¥1,000	¥180,000
理学検査費【血圧・脈拍】	収縮期血圧、拡張期血圧、脈拍数	180 検体	¥1,000	¥180,000
コーディネート費用				
スクリーニング				
コーディネート費用 (スクリーニング)	事前説明会開催、スケジュール調整、同意書、試験説明書、採血管費用・検体処理・検体管理、結果の入力・集計・資料保管	1 件	¥355,440	¥355,440
本試験				
コーディネート費用 (本試験)	事前説明会開催、スケジュール調整、同意書、日報、備品・被験品の配布・回収、試験計画書・試験説明書、採血管費用・検体処理・検体管理、結果の入力・集計・統計解析・資料保管、速報・報告書の作成、全データのCD収録	1 件	¥2,936,640	¥2,936,640