

平成30年4月12日

事業者 各位

〒520-0804
大津市本宮二丁目9番9号
市立大津市民病院 施設契約課契約係
電話 522-4607 FAX 522-4720

見積依頼書

この度、下記の物品の購入を予定していますが、契約につきましては見積り合わせにより決定いたしますので、御社(店)の見積書の提出をお願いいたします。
なお、結果の通知は、決定者への発注に替えさせていただきますのでご承知ください。

記

1 調達物品	ウォームエアユニット 一式	
2 仕様及び指定機種		
	① ㈱インターナショナル製	
	ウォームエアユニット	一式
	(内訳)	
	・本体(規格:MA110)	6台
	・バスケット付きポール(規格:BE5100-20)	6台
	・オーバー大人・下半身タイプ(規格:MA2250)	12枚
	・オーバー大人・上半身タイプ(規格:MA2260)	12枚
	・チューブタイプ(MA0510)	12枚
	・搬入・設置	1式
	・検査合格日以降1年間の無償保証:	1式
	その他事項	
	・搬入の3営業日前までに搬入時間帯の調整相談を契約係と行うこと。	
4 納入期日	平成30年7月31日	
5 納入場所	臨床工学部	
6 見積書の提出期限	平成30年4月18日(水)	
7 見積書の提出場所	施設契約課契約係	
	なお、見積もりは下記の注意事項にご留意ください。	
	・見積金額には、物品の単価、合計金額(消費税及び地方消費税を除いた額)を必ず記入してください。	
	・見積金額には、搬入・据付・調整費等を含んでください。	