

令和2年11月16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	<b>除細動器 一式</b>
2 仕様及び指定機種	
① 日本光電(株)製除細動器	一式
・デフィブリレータ(型式:TEC-5631)	1台
・バッテリーパック(型式:X065)	1個
・架台(型式:KD-561V)	1台
・SDメモリーカード(2GB)(型式:Y154F)	1個
・使い捨てパッド(型式:H333)	2個
・搬入、設置	一式
・検査合格日以降1年間の無償保証対応	一式
または	
② (株)フィリップス・ジャパン製除細動器	一式
・DFM100 Hospital P(型式:866199 Pacing)	1台
・DFM100専用カート(型式:989801191240)	1台
・ハートスタートDPパッド(1セット入り)(型式:DP1)	1個
・電極用ゼリー(型式:SIGNA GEL)	1本
・搬入、設置	一式
・検査合格日以降1年間の無償保証対応	一式
または	
③ 上記同等機能を有するもの	一式
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。
	・仕様③については見積書提出時に仕様の確認を契約係と行うこと。
3 納入期日	令和2年12月24日
4 納入場所	感染症ER
5 見積書の提出期限	令和2年11月20日(金)
6 見積書の提出場所	施設契約課契約係
なお、見積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。	