

令和3年1月13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も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 血圧脈波検査装置 一式

2 仕様及び指定機種

①	フクダコーリン(株)製 血圧脈波検査装置form5(TBI)	一式
	(内訳)	
	・血圧脈波検査装置form5 COL-FORM5-MU	1
	・formV アンクルユニット COL-FORM5-AU	1
	・formV アイソレーショントランス COL-FORM5-TRANS	1
	・formV 専用トローリー COL-FORM5-ST	1
	・心音マイクロホン MA-310HDS(V)	1
	・両面接着カラー DA-30	1
	・誘導コード(VS-3000,form5共用) CPV-03ARC	1
	・エーカークリップ(VS-3000,form5四肢電極) TEV-46RG	1
	・エコーパッド(四肢用) OJ-09	1
	・formV アームカフ左用Mサイズ COL-F5CUF-AML	1
	・formV アームカフ右用Mサイズ COL-F5CUF-AMR	1
	・formV アンクルカフ左用Mサイズ COL-F5CUF-AKML	1
	・formV アンクルカフ右用Mサイズ COL-F5CUF-AKMR	1
	・formV アームカフホース左用 COL-F5TUB-AL	1
	・formV アームカフホース右用 COL-F5TUB-AR	1
	・formV 専用紙A4 COL-F5PAP-A4	1
	・formV 検査のご案内 COL-FORM5-LFIN	1
	・formV 検査結果の見方 COL-FORM5-LFOUT	1
	・血管模型 HXV-ARTMD	1
	・formV BPU-100ホルダー COL-FORM5-STBPU	1

・血液脈波ユニット BPU-100	1
・足趾血圧パッケージ ASV-08	1
・バッテリーパック(FCP-8221,form5共用) BTE-001	1
・2次元バーコード対応リーダ 1900GSR-U	1
・カラープリンタ(ブラザー) DCP-J988N	1
・formV USBケーブル1.5m COL-F5USB-AB15W	1
・988インクカートリッジブラック LC3135BK	1
・988インクカートリッジシアン LC3135C	1
・988インクカートリッジマゼンダ LC3135M	1
・988インクカートリッジイエロー LC3135Y	1
・ネットワーク調整費20 HFA-FORM-NET20	1
・現行修理不能品の撤去、回収、廃棄	一式
・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

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。

3 納入期日	令和3年3月31日
4 納入場所	市立大津市民病院
5 見積書の提出期限	令和3年1月19日(火)
6 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。